# NOTICE

SUR LES

# TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU


## Dr E. LANCEREAUX

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MÉDECIN HONORAIRE DE L'HÔTEL-DIEU





PARIS

TYPOGRAPHIE CHAMEROT ET RENOUARD

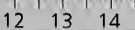
19, RUE DES SAINTS-PÈRES, 19

—

1901







# TABLE DES MATIÈRES



## PRINCIPALES DÉCOUVERTES



## DOCTRINE ET MÉTHODE



## INTOXICATIONS

## AFFECTIONS PARASITAIRES



## MALADIES ÉPIDÉMIQUES. MALADIES INFECTIEUSES



## AFFECTIONS DES DIFFÉRENTS ORGANES

# TITRES SCIENTIFIQUES

1858. Interne des hôpitaux de Paris.

1862. Docteur en médecine.

1863. Chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

1869. Médecin du bureau central des hôpitaux.

1872. Agrégé de la Faculté de Médecine de Paris.

1874. Médecin de l'hôpital de Lourcine; en 1876, de l'hôpital Saint-Antoine; en 1878, de la Pitié; en 1889, de l'Hôtel-Dieu.

1859. Membre de la Société anatomique.

1861. Membre de la Société de Biologie.

1869. Membre de la Société médicale des Hôpitaux.

1877. Membre de l'Académie de Médecine.

Membre correspondant des Sociétés de Médecine de Strasbourg, du Nord, de Bordeaux; membre associé de la Société de Médecine de Barcelone, de Constantinople, etc.

Lauréat du concours des Hôpitaux et du concours de l'École pratique (prix 1861).

Lauréat de la Faculté de Médecine : prix Châtcauvillard (1874).

Lauréat de l'Académie de Médecine : prix Civrieux, 1859; prix Godard, 1865; prix Itard, 1871.

Lauréat de l'Institut, 1864; prix Montyon, 1868 et 1872; prix Chaussier, 1895.

## ENSEIGNEMENT OFFICIEL

1865 et 1871 (semestre d'hiver). — Cours de Pathologie interne à l'École pratique.

1875. Suppléance du professeur Bouillaud à l'hôpital de la Charité.

1876. Suppléance du professeur Tardieu à la Faculté de Médecine.

1879 et 1880. Cours supplémentaire d'Anatomie pathologique à la Faculté de Médecine.

---

## ENSEIGNEMENT PRIVÉ

Leçons cliniques faites à l'hôpital de la Pitié et à l'Hôtel-Dieu, pendant les années scolaires, depuis 1879 jusqu'en 1895.

# PRINCIPALES DÉCOUVERTES

---

## DIABÈTE LIÉ A L'ALTÉRATION DU PANCRÉAS

### DES DIABÈTES

Le rôle du pancréas dans la digestion, — ou mieux, dans la préparation des aliments en vue de l'absorption, — est connu depuis longtemps. Mais cette glande joue un autre rôle, *bien plus important*, dont la connaissance a été révélée à l'auteur par l'observation clinique et anatomo-pathologique.

En 1877, ayant constaté chez l'homme la coexistence d'un *diabète grave* et d'une *altération profonde du pancréas*, le Dr Lancereaux rapproche ces deux faits, voit entre eux une relation de cause à effet non soupçonnée jusque-là, et *donne la preuve* que l'altération du pancréas a produit le diabète. Il communique à l'Académie de Médecine cette découverte qui, au point de vue physiologique et médical, a une importance pour le moins égale à celle que fit Addison lorsqu'il rattacha la *maladie bronzée* à *l'altération des capsules surrénales*.

Pour donner à sa découverte l'appui expérimental, l'auteur en fait part à Cl. Bernard et ce grand physiologiste se proposait de détruire ou d'extirper le pancréas chez les animaux, lorsque la mort vint interrompre ses travaux.

L'auteur lui-même et quelques-uns de ses élèves, entre autres le Dr Ch. Remy, tentent d'extirper cette glande, mais sans succès, à cause des difficultés considérables d'une pareille opération, à une époque où les règles de l'asepsie n'étaient pas encore bien établies.

D'un autre côté, l'auteur poursuit ses recherches cliniques et anatomo-patho-

logiques sur ce sujet, et, en 1888, il rapporte à l'Académie de Médecine de nouvelles observations qui viennent confirmer ses vues antérieures.

Dans cette communication, l'auteur considère le *diabète* sucré, non plus comme une entité morbide, ainsi qu'il était alors regardé et étudié, mais comme un syndrome pouvant reconnaître des causes diverses, et il décrit trois principales formes de diabète, qui diffèrent les unes des autres par l'intensité de leurs manifestations et par leur évolution, à savoir :

1° Un diabète lié à l'altération du pancréas, *diabète pancréatique* ou *diabète maigre ;*

2° Un diabète héréditaire *constitutionnel* ou *diabète gras ;*

3° Un diabète consécutif à un ébranlement du système nerveux, à un violent traumatisme, à une tumeur bulbaire, *diabète nerveux* ou de *Cl. Bernard.*

C'est seulement en 1889, *onze années après la première communication de l'auteur* à l'Académie de Médecine, que deux physiologistes de Strasbourg, Von Mering et Minkowski, *guidés par cette communication, ainsi qu'ils le reconnaissent eux-mêmes*, réussirent à extirper le pancréas chez le chien et à réaliser le diabète pancréatique expérimental, confirmant de tous points les recherches cliniques et anatomo-pathologiques de l'auteur.

Ainsi, arriva pour le *diabète pancréatique* ce qui était arrivé déjà pour la *maladie bronzée :* l'observation clinique précéda et provoqua l'expérimentation, dont les résultats ne furent qu'une preuve de plus, à l'appui de ceux que la clinique avait fournis.

Depuis Von Mering et Minkowski, de nombreux expérimentateurs se sont proposés de trouver le mécanisme par lequel le pancréas agit sur la glycogénèse.

Le Dr Lancereaux et son élève, le Dr Thiroloix, ont pris part à ces recherches (1891 et 1892). Ils ont présenté, à l'Académie de Médecine et à l'Académie des Sciences, des chiens chez lesquels, après avoir greffé le pancréas sous la peau de l'abdomen et avoir séparé cet organe de l'intestin, ils n'obtenaient de glycosurie qu'autant que la greffe tout entière était détruite. Ils ont ainsi contribué à la démonstration du fait que le pancréas possède une sécrétion interne et que c'est à la suppression de cette sécrétion qu'est lié le diabète pancréatique.

## BIBLIOGRAPHIE

### SOCIÉTÉS SAVANTES ET CONGRÈS

**1. — Notes et réflexions sur deux cas de diabète sucré avec altération du pancréas.**

(Académie de Médecine, *Bulletin*, 1877, série 2, t. VI, p. 1215.)

**2. — Nouveaux faits de diabète sucré avec altération du pancréas. Physionomie, évolution rapide, modes de terminaison, indications pronostiques et thérapeutiques de cette maladie. Le diabète sucré n'est pas une maladie univoque; principaux types morbides compris sous cette dénomination.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1888, t. XIX, p. 559 et 558.)

**3. — Ablation expérimentale presque complète du pancréas; diabète consécutif**
(en collaboration avec le Dr Thiroloix).

(Académie de Médecine, *Bull.* 1891, t. XXVI, p. 367.)

La suppression de la fonction pancréatique produit toujours le diabète.

**4. — L'albuminurie au point de vue de l'indication thérapeutique. La pathogénie de l'albuminurie survenant au cours du diabète.**

(Académie de Médecine, *Bull.* 1892, t. XXVIII, p. 522.)

L'albuminurie qui survient au cours du diabète est généralement indépendante de la glycosurie.

**5. — Sur la pathogénie du diabète pancréatique**
(en collaboration avec le Dr Thiroloix).

(Académie des Sciences, 8 août 1892. — *Semaine médicale*, 1892, p. 324.)

Étude expérimentale; preuve de la sécrétion interne.

**6. — Le diabète maigre et ses relations avec les lésions du pancréas**

(Association française pour l'Avancement des Sciences. Congrès de Montpellier, 1879.)

**7. — Étiologie et pathogénie du diabète.**

(Rapport du Dr Lancereaux au Congrès français de médecine interne de Lyon, 1894.)
*Bulletin médical*, 1894, p. 948. — *Semaine médicale*, 1894, p. 477.)

**8. — Le diabète envisagé comme le syndrome d'un désordre, matériel ou fonctionnel, du pancréas.**

(Congrès international de médecine de Paris, 1900. — *Journal de Médecine interne*, 1900, p. 711.)

**9. — Diabète sucré avec altération du plancher du quatrième ventricule et double cataracte.**

(Société anatomique, *Bull.* 1860, p. 221.)

## JOURNAUX ET REVUES

**10. — Le diabète maigre : ses symptômes, son évolution, son pronostic et son traitement; ses rapports avec les altérations du pancréas. — Étude comparative du diabète maigre et du diabète gras. — Coup d'œil rétrospectif sur les diabètes.**

(*Union médicale*, 1880, t. XXIX, p. 161 et 205. — *Leçons de Clinique médicale*, Paris, 1883, p. 5.)

Dans deux leçons (30 mai et 6 juin 1879), l'auteur expose ses vues sur le diabète. Il établit un parallèle entre le diabète pancréatique (*diabète maigre*) et un diabète essentiellement héréditaire, qui commence par l'obésité et que, pour ce motif, il désigne sous le nom de *diabète gras*.

**11. — Les diabètes glycosuriques : trois espèces distinctes.**

(*Union médicale*, 1890, t. I, p. 145.)

**12. — Les accidents graves des diabètes glycosuriques. Acétonémie.**

(*Union médicale*, 1890, t. I, p. 621.)

**13. — Les diabétiques; les gras et les maigres. Diabète constitutionnel; diabète pancréatique.**

(*Gazette médicale*, 1891, p. 409.)

**14. — Du diabète sucré.**

(*Bulletin médical*, 1890, p. 457.)

**15. — Des complications du diabète.**

(*Bulletin médical*, 1890, p. 525.)

**16. — Du diabète, son étiologie et sa pathogénie.**

(*Gazette des hôpitaux*, 1895, p. 227.)

**17. — Pathologie générale du pancréas**

(*Journal de Médecine interne*, 1897-1898, p. 71.)

**18. — D'une forme de diabète sucré des adolescents, lié à l'aplasie artérielle.**

(*Journal de Médecine interne*, 1897-1898, p. 142.)

ARTICLES DANS LES TRAITÉS

**19. — Diabète glycosurique.**

(*Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1890, p. 274. — *Leçons de Clinique médicale*, 1er vol., 1892, p. 415 à 466.)

**19** *bis*. **Étude générale des affections du pancréas** (p. 781-795). — **Névropathies sécrétoires du pancréas** (p. 910-957). — **Solénites pancréatiques; lithiase pancréatique** (p. 978-1010.)

(*Traité des Maladies du Foie et du Pancréas*. Paris, 1899.)

---

## ALCOOLISME

Les premières publications du Dr Lancereaux sur l'alcoolisme datent de 1860, et il arrive bientôt (1865) à produire une œuvre fondamentale : son article « Alcoolisme ».

L'article Alcoolisme, du *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, est une étude générale de cette maladie, étude originale et personnelle à l'auteur.

Pour la première fois, — car Magnus Hüss ne s'était occupé que des troubles fonctionnels de l'alcoolisme, — sont décrites les lésions de l'estomac, la stéatose du foie, celle des reins, des testicules, du cœur et des systèmes musculaire et osseux; puis, aussi, la paralysie douloureuse des extrémités, que, plus

tard, l'auteur est parvenu à rattacher à l'intoxication par les boissons contenant des huiles essentielles

A ce moment déjà, en 1865, l'auteur insiste sur la *fréquence de la tuberculose* chez les alcooliques, et décrit les lésions pulmonaires qu'elle produit.

Cet article contient, en somme, la première étude détaillée, clinique et anatomo-pathologique de l'alcoolisme.

Il restait à rechercher, dans cet ensemble de lésions et de symptômes, les effets particuliers, propres à chacune des différentes espèces de boissons : alcool, vin, liqueurs avec essences. C'est ce que l'auteur fit dans des communications à l'Académie de médecine et dans des leçons cliniques.

Partant des symptômes observés chez les malades et de la lésion anatomique, le Dr Lancereaux remonte à la cause pathogène.

Il arrive ainsi à reconnaître que :

1° L'abus des boissons alcooliques proprement dites (eau-de-vie, cognac...) produit une *dégénérescence graisseuse* des principaux organes de l'économie : cerveau, foie, rein, etc. ;

2° L'abus du vin engendre surtout la *sclérose du foie*, la cirrhose hépatique ;

3° Les boissons avec essences provoquent un état aigu caractérisé par des convulsions hystériformes, et un état chronique remarquable par l'existence de *névrites périphériques*, avec exaltation de la sensibilité, paralysie des muscles extenseurs des jambes et des bras, etc.

L'étude de ces névrites, aussi bien que la connaissance de leur condition pathogénique, appartient tout entière à l'auteur, qui en a donné la première description et a montré que ce sont les huiles essentielles, et non l'alcool, qui constituent le danger lorsque l'on abuse des boissons dites « amers, apéritifs ».

L'auteur a démontré, par contre, que ni l'artério-sclérose, ni la néphrite interstitielle ne sont liées à l'abus des boissons spiritueuses.

Le Dr Lancereaux a poussé encore plus loin son analyse :

1° Il s'est demandé quelle substance chimique, entrant naturellement ou accidentellement dans la composition du vin, pouvait bien être la cause efficiente de la cirrhose du foie. — La clinique ne pouvait pas donner la solution de cette question, il fallait recourir à l'expérimentation sur les animaux. Après avoir fait prendre à des lapins et à des chiens, pendant plusieurs mois, du bisulfate de potasse, l'auteur a constaté, chez eux, une cirrhose hépatique en tout semblable à celle de l'homme. Il en a conclu que l'usage des vins plâtrés est la principale cause de la cirrhose du buveur de vin.

2° Une enquête analogue, mais purement clinique, sur les effets des diverses essences qui entrent dans la constitution des apéritifs, amers, liqueurs, lui a permis de constater que les essences des Labiées sont extrêmement nocives et plus dangereuses que celles des Composées et des autres familles.

En résumé, l'auteur s'est avancé aussi loin que possible, par une *étude personnelle, longue et méthodique*, dans la connaissance de l'alcoolisme, de sorte qu'aujourd'hui, grâce à ses recherches, un médecin instruit, mis en face d'un alcoolique, peut diagnostiquer à coup sûr et malgré les dénégations du malade, les habitudes de celui-ci et préciser, non seulement le genre de la boisson préférée, mais encore celle de toutes les boissons dont il fait usage.

En attirant, dès 1865, l'attention sur les *rapports intimes qui existent entre l'alcoolisme et la tuberculose*, en insistant à maintes reprises sur l'importance de ces rapports, le Dr Lancereaux croit avoir payé un sérieux tribut à la question si brûlante de la prophylaxie de la tuberculose.

Le côté social de la question ne lui a pas non plus échappé, et en 1878, au Congrès de tempérance, il a étudié l'*alcoolisme héréditaire*.

Il a montré que les enfants des alcooliques ont une excitabilité réflexe exagérée et sont sujets, — surtout les enfants d'absinthiques, — à l'hystérie convulsive. Il a signalé leur appétence innée pour les boissons alcooliques et le besoin impérieux qui, à un certain âge, même en dehors de tout mauvais exemple, les entraîne à en user.

L'alcoolisme héréditaire, dit encore l'auteur, se manifeste aussi par des désordres matériels; il atteint, en effet, les centres nerveux pendant la vie fœtale et dans les premiers temps de l'existence, et cause des malformations diverses : anencéphalie, hémiatrophie, etc., ou, pour le moins, un certain degré d'infantilisme avec diminution de la taille.

L'alcoolisme crée, en quelque sorte, une race spéciale, riche d'infirmités physiques et de tendances morales vicieuses, qui se continue pendant un certain temps mais qui est incapable de se perpétuer. C'est ainsi qu'il devient un facteur de dépopulation; et il l'est doublement, puisque, d'un autre côté, il favorise le développement de la tuberculose.

La *prophylaxie de l'alcoolisme* a été visée par le Dr Lancereaux aussi bien que sa pathologie.

En 1885, à l'Académie de médecine, il recommande les mesures suivantes :

1° Liberté de la vente des boissons peu ou pas nuisibles : cidre, bière, vin, pourvu qu'elles soient bonnes et non falsifiées;

2° Surveillance active exercée sur la fabrication des eaux-de-vie de grains, de betteraves et de pommes de terre; primes d'encouragement pour l'amélioration de ces liqueurs;

3° Impôt aussi élevé que possible sur les eaux-de-vie du commerce; on devra limiter le débit de ces liqueurs et exiger, des débitants, des licences sévères et une moralité reconnue;

4° Répression de l'ivresse publique; maisons de refuge pour les personnes qui ne peuvent se préserver de l'abus des liqueurs fortes.

Un peu plus tard, jugeant d'après le nombre et la qualité de ses malades de l'hôpital, il constate *les progrès croissants de la consommation des liqueurs avec essences* et obtient de M. Catusse, directeur des contributions indirectes, une statistique (reproduite p. 38, t. I, *Leç. de Clin. méd.*, 1892), pour Paris et le département de la Seine, pendant les années 1885 à 1889, qui confirme pleinement sa manière de voir.

C'est donc lui qui a jeté le cri d'alarme et mis à l'ordre du jour la lutte contre l'alcoolisme.

## BIBLIOGRAPHIE

### 20. — Article **Alcoolisme**.

Couronné par l'Académie de Médecine. Prix Godard, 1867.

(*Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, 1865, t. II, p. 615-704.)

Après avoir fait l'histoire de l'alcoolisme dans les temps passés, l'auteur décrit les manifestations de l'alcoolisme aigu et les altérations qu'il fait subir aux organes et que l'on constate à l'autopsie.

Puis il étudie l'alcoolisme chronique, et l'on remarque, en raison de leur nouveauté, ses recherches relatives aux altérations produites dans la structure du cœur, — celles qui ont trait à la gastrite, — à la tuberculose des poumons, — à la stéatose du foie, des reins, des testicules, des systèmes musculaire et osseux, — à la paraplégie douloureuse des extrémités.

On remarque aussi la distinction établie par l'auteur entre la cirrhose alcoolique, la cirrhose syphilitique, la cirrhose des fondeurs en cuivre, distinction importante, puisque, jusque-là, la cirrhose était considérée comme une entité morbide.

L'influence de l'alcoolisme sur les enfants des buveurs est étudiée dans cet article, — de même que la question de la prophylaxie.

La distribution géographique de l'alcoolisme y est aussi complètement exposée.

**21. — Description et dessins des lésions des viscères chez les alcooliques.**

(*Atlas d'Anatomie pathologique*. Paris, 1871.)

Nous citerons : Stéatose musculaire, p. 477; osseuse, p. 518. Stéatose des reins, p. 325, 336; du foie, p. 85, 303; du cœur, p. 240; des testicules, p. 47, 373; du pancréas, p. 47. — Cirrhose alcoolique (douze observations, voir la table et parallèle des cirrhoses, p. 62). — Gastrite alcoolique, p. 5. — Méningite et encéphalite alcooliques, p. 390.

**22. — Altérations anatomiques que l'on rencontre chez les alcooliques.**

(*Traité d'Anatomie pathologique*. Paris, 1875-1889.)

Nous citerons, t. II : péritonite membraneuse, p. 295 ; tuberculeuse, p. 309 ; arachnoïdite membraneuse, p. 408. Stéatose des artères, p. 927. — T. III : Névrite alcoolique, p. 355, 359.

**23. — Paralysie alcoolique.**

(*Paralysies toxiques et Syphilis cérébrale*. Leçons recueillies par L. Gautier. Paris, in-8°, 1883.)

La paralysie alcoolique est étudiée avec des observations nouvelles. La lésion jusque-là inconnue, qui détermine cette paralysie, se trouve décrite pour la première fois.

**24. — Les intoxications alcooliques.**

(*Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1892, 1er vol., p. 15 à 76.)

Intoxication par le vin, par les spiritueux, par les boissons avec essences. — Alcoolisme et absinthisme héréditaires. — Délire alcoolique ; signes et traitement. — Parallèle des effets produits par les boissons fermentées et distillées. — Modes de terminaison, étiologie et prophylaxie de l'alcoolisme.

**25. — Article Alcoolisme, par E. Lancereaux.**

(*Traité de Médecine et de Thérapeutique*, Brouardel, Gilbert et Girodde. Paris, 1896, t. III, p. 204.)

**26. — Hépatite ou cirrhose alcoolique.**

(*Traité des Maladies du Foie et du Pancréas*. Paris, 1900, p. 271-339.)

SOCIÉTÉS SAVANTES ET CONGRÈS

**27. — Altérations produites par l'abus des boissons alcooliques.**

(Académie de Médecine, communication du 4 juillet 1865.
Mémoire publié dans la *Gazette hebdomadaire*, 1865, p. 435 et 464.)

Ce mémoire contient un résumé succinct des lésions de l'alcoolisme, les unes prolifératives, les autres dégénératives. L'auteur compare l'individu alcoolisé à un vieillard, et *l'alcoolisme à une vieillesse anticipée*.

**28. — Absinthisme aigu. Absinthisme chronique et absinthisme héréditaire.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1880, t. IX, p. 893 et 1074.)

**29. — Étude comparée des effets produits par les différentes boissons spiritueuses. Conséquences à tirer de cette étude au point de vue de la prophylaxie de l'alcoolisme.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1885, t. XIV, p. 1524.)

**30. — Prophylaxie de la tuberculose. Alcoolisme et tuberculose.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1890, t. XXII, p. 36.)

La tuberculose se développe uniquement chez des personnes dénourries. Le défaut d'aération (encombrement) et l'alcoolisme sont les deux grandes causes qui facilitent ce développement.

**31. — Des accidents produits par les boissons renfermant des essences : absinthe, amer-picon, vulnéraire, liqueurs diverses, etc. Fréquence toujours croissante de ces accidents, leur influence sur la dépopulation ; nécessité d'une répression efficace contre l'usage de ces boissons.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1890, t. XXIV, p. 839.)

**32. — Effets comparés des boissons alcooliques chez l'homme et leur influence prédisposante sur la tuberculose. — Nécessité de mesures énergiques pour combattre l'alcoolisme.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1895, t. 33, p. 219.)

L'auteur rappelle les caractères propres à chacune de ces boissons. Il propose les mesures prophylactiques suivantes :

Réduire le nombre des cabarets, imposer faiblement le cidre, la bière et le vin, surélever l'impôt sur l'alcool, interdire la consommation des boissons qui contiennent des essences.

**33. — L'intoxication par le vin.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1895, t. 34, p. 219.)

Nécessité de mettre un impôt modéré sur le vin, pour éviter sa trop grande consommation, et de s'opposer à sa falsification.

**34. — L'alcoolisme chez l'enfant.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1896, t. 36, p. 367.)

L'alcoolisme lèse les organes de l'enfant et arrête son développement physique. Il produit la dégénérescence de l'espèce.

**35. — Étiologie de la cirrhose des buveurs.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1898, t. XXXVIII, p. 202, 293, 298, 342, 346, 403.)

**36. — Alcoolisme ; cirrhose hépatique et plâtrage des vins**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1898, t. XXXIX, p. 259, 312, 366.)

**37. — De l'alcoolisme et de ses conséquences au point de vue de l'état physique, intellectuel et moral des populations.**

(*Rapport au Congrès de Tempérance.* Paris, 1878.)

Description de l'alcoolisme aigu et de l'alcoolisme chronique. Description de l'alcoolisme héréditaire qui se révèle par des désordres fonctionnels et par des désordres matériels.

**38. — Des effets pathologiques produits par les différentes boissons alcooliques ; vins, bière, eaux-de-vie, boissons avec essences.**

(Communication du Dr Lancereaux, délégué par le ministère de l'Instruction publique et par l'Académie de Médecine, au *Congrès international* contre l'abus des boissons, tenu à Bâle en 1895. — *Bulletin médical*, 1895, p. 805.)

**39. — Altération graisseuse du foie et des reins, survenue sous l'influence de l'abus longtemps prolongé des boissons alcooliques. Gastrite avec ramollissement de la muqueuse de l'estomac.**

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 366.)

**40. — Caillots développés dans l'artère pulmonaire, à la suite d'excès alcooliques.**

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 619.)

## REVUES ET JOURNAUX DE MÉDECINE

### 41. — De l'absinthisme.

(Leçons recueillies par le Dr Delpeuch. *Gazette médicale*, 1881, p. 191, 202, 294, 326, 342.)

Étude de l'absinthisme aigu et de l'absinthisme chronique. A propos des accès convulsifs de l'absinthisme aigu et des désordres subjectifs ou objectifs de la sensibilité dans l'absinthisme chronique, le Dr Lancereaux remarque que de *jeunes personnes, qui passent pour des hystériques et présentent des phénomènes presque impossibles à différencier de ceux de l'absinthisme, sont des enfants dont le père ou la mère, sinon le père et la mère, étaient adonnés à l'absinthe.*

### 42. — Des troubles vaso-moteurs et trophiques liés à l'alcoolisme et à quelques autres intoxications chroniques (opium, arsenic, etc.).

(*Union médicale*, 1881, t. XXXI, p. 745. — *Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1883, p. 94.)

### 43. — Intoxication par le vulnéraire et l'eau de mélisse. — Hyperesthésie généralisée et parésie des membres.

(*Union médicale*, 1882, t. XXXIII, p. 673. — *Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1883, p. 32.)

### 44. — La cirrhose alcoolique commune.

(*Union médicale*, 1886, t. I, p. 905 et 953. — *Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1890, p. 85-96.)

### 45. — La cirrhose alcoolique graisseuse.

(*Union médicale*, 1886, t. II, p. 57. — *Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1890, p. 97.)

### 46. — De la cirrhose alcoolique.

(*Bulletin médical*, 1890, p. 273.)

### 47. — De l'intoxication par le vin.

(*Bulletin médical*, 1891, p. 71.)

### 48. — De l'intoxication par les spiritueux alcooliques : rhum, cognac, eau-de-vie.

(*Bulletin médical*, 1891, p. 241.)

### 49. — De l'intoxication par les boissons avec essences : amers, apéritifs, etc.

(*Bulletin médical*, 1891, p. 265 et 363.)

**50. — L'alcoolisme et l'absinthisme héréditaires.**

(*Bulletin médical*, 1891, p. 505 et 517.)

**51. — Délire alcoolique : signes et traitement.**

(*Bulletin médical*, 1891, p. 685.)

**51 *bis*. — Traitement du délire alcoolique aigu.**

(*Bulletin médical*, 1893, p. 176.)

**52. — Période prodromique de la cirrhose hépatique d'origine alcoolique.**

(*Semaine médicale*, 1891, p. 378.)

**53. — Examen clinique d'un alcoolique.**

(*Journal de Médecine interne*, 1897-1898, p. 165.)

---

## SYPHILIS

Le Dr Lancereaux a fourni, pour l'histoire de cette maladie, un grand nombre de documents personnels. De plus, il a mis en relief des faits peu ou pas connus, pour lesquels il a donné des interprétations que l'avenir n'a pas démenties.

Dès 1861, il avait précisé les caractères anatomiques des productions syphilitiques; il avait montré que la *syphilis n'est pas une maladie de suppuration* et que la gomme subissait un ramollissement, mais ne suppurait pas.

Puis, il s'est appliqué à faire connaître les *caractères généraux de la syphilis*.

1° La syphilis, si on excepte les symptômes prodromiques, la fièvre du début, se traduit invariablement par des lésions matérielles, qui entraînent des troubles fonctionnels subordonnés à leur siège et à leur étendue.

2° Elle ne frappe directement que les tissus provenant du feuillet moyen du blastoderme et en particulier les tissus lymphatiques; les altérations des tissus dérivés des feuillets interne et externe sont toujours indirectes.

3° Elle se manifeste par des lésions à développement lent, excentrique, fournies par les éléments embryonnaires du tissu conjonctif, qui, tantôt ne pou-

vant se nourrir, dégénèrent et disparaissent par résorption ou par élimination, tantôt s'organisent en tissus définitifs homologues (tissu osseux dans l'os, lymphatique dans les ganglions, eicatriciel dans la substance conjonctive).

4° Elle évolue en plusieurs temps. Après la période d'ineubation, s'ouvre la période d'éruption locale, suivie bientôt de la période d'éruption générale. Les lésions de eette période disparaissent sans laisser de traee. La dernière période, celle des productions gommeuses, est caractérisée, au eontraire, par des lésions eireonscrites profondes, suivies de pertes de substance et de cicatriees.

5° La syphilis peut cesser spontanément son évolution, à la fin d'une de ses phases naturelles.

La *fièvre syphilitique*, notée par les observateurs anciens, mais négligée par Rieord, Bassereau, Gibert, Bazin, Hardy qui en parlent à peine, est décrite par le Dr Laneereaux d'une façon précise et détaillée.

On soupçonnait l'existence de l'*arthrite syphilitique :* il prouve cette existence par l'examen de pièces anatomiques.

De nombreux observateurs avaient rencontré des lésions diverses chez les sujets syphilitiques; mais ehacun les avait décrites isolément, sans établir de liens entre elles, sans mettre en évidence leurs earactères communs. L'auteur réunit ees deseriptions disséminées, y joint ses observations personnelles et les coordonne. Il groupe ensemble les altérations qui sont semblables et regarde si elles offrent les caraetères spéciaux à toute lésion syphilitique; s'il leur trouve le eachet de la spécificité, il les rattaehe à la syphilis. — C'est ainsi qu'il a pu, dès 1866, écrire complètement l'*histoire des manifestations viscérales de la syphilis.*

C'est aussi grâce à eette méthode qu'il a prouvé, le premier, l'existence des *artérites encéphaliques* (earotide et ses branches) et de l'*artérite médullaire.*

Dès 1866 également, guidé par les mêmes prineipes, le Dr Lancereaux admet non seulement la *syphilis héréditaire précoce*, « *hâtive* », mais la *syphilis héréditaire tardive :*

« Il est des eas, dit-il, où la syphilis héréditaire restée latente pendant un certain nombre d'années se révèle, comme il arrive pour la plupart des maladies eonstitutionnelles, par des manifestations tardives. » Dans ces eas, les accidents spécifiques « sont semblables aux aceidents tertiaires de la syphilis acquise ».

Et l'auteur déerit longuement la syphilis héréditaire de l'adulte, eomme il a déerit la syphilis fœtale et la syphilis héréditaire de l'enfant.

## BIBLIOGRAPHIE

### 54. — Des affections nerveuses syphilitiques.

(En collaboration avec le Dr Léon Gros. Ouvrage in-8, de 500 pages. Paris, 1861.)

Le manuscrit de cet ouvrage a obtenu, à l'Académie de Médecine, le prix Civrieux en 1859.

Les auteurs ont groupé, dans leur ouvrage, la plupart des faits publiés sur la matière et un certain nombre de faits originaux.

### 55. — Traité historique et pratique de la syphilis.

Ouvrage couronné par l'Institut (prix Montyon, 1868).

1re édition, 1866. — 2e édition, 1873.

La première édition de ce traité a été traduite en anglais, par la Société Sydenham. La deuxième édition a été traduite en russe par le Professeur B. Tarnowsky, et en espagnol par le Docteur Pedro M. Brun.

L'ouvrage comporte une très longue *étude historique et géographique* de la maladie.

La *syphilis acquise* y est suivie dans son évolution qui s'effectue en quatre périodes : période d'incubation, période d'éruption locale, période d'éruption générale, période des productions gommeuses. Les accidents qui se rattachent à la dernière période sont examinés successivement dans chacun des appareils, et l'auteur insiste particulièrement sur les manifestations viscérales de la dernière période.

La *syphilis héréditaire* est décrite dans trois articles se rapportant à la syphilis fœtale, à la syphilis infantile, à la syphilis tardive ou de l'adulte.

La *guérison* se produit spontanément à la fin d'une des périodes de l'évolution, ainsi que cela a lieu pour la plupart des maladies.

Le *traitement* ne s'adresse nullement à la maladie, mais seulement à ses manifestations locales, et ne doit intervenir qu'autant que ces manifestations existent. — C'est là un principe général applicable à toutes les maladies.

### 56. — Manifestations de la syphilis sur les différents appareils de l'organisme.

(*Atlas d'Anatomie pathologique*. Paris, 1881.)

Nous citerons : hépatite, p. 55; myocardite, p. 236; trachéo-bronchite, p. 273; pneumonie, p. 296; néphrite, p. 325; encéphalite et méningite, p. 396.

**57. — Manifestations de la syphilis sur les différents systèmes et sur l'appareil de l'innervation.**

(*Traité d'Anatomie pathologique*, 1875-1889.)

Nous citerons, dans le tome II, les manifestations sur les :

*Système lymphatique lacunaire* : tissu conjonctif lâche et intermédiaire, p. 120; pleurite, p. 255; péritonite, p. 310; vaginalite, p. 362; pachyméningite, p. 375; leptoméningite, p. 436.

*Système lymphatique tronculaire* : lymphangite, p. 486.

*Système lymphatique ganglionnaire* : lymphadénite, p. 525; splénite, p. 588; amygdalite, p. 624; thymite, p. 632.

*Système sanguin* : myocardite, p. 778; artérite, p. 852; phlébite, p. 974.

Nous citerons encore, dans le tome III, les manifestations sur les :

*Système locomoteur* : ostéite, p. 65; chondrite, p. 156; arthrite, p. 220; myosite, p. 285.

*Appareil de l'innervation* : névrite, p. 370; myélite, p. 467; encéphalite, p. 595.

*Glandes vasculaires sanguines* : corps pituitaire, p. 732; capsules surrénales, p. 796.

*Appareil oculaire* : conjonctivites, p. 855; ophtalmies, p. 898.

*Appareil de l'audition* : otites, p. 981.

**58. — Leçons sur la syphilis.**

(Recueillies par le D[r] Ch. Remy. Paris, 1876, grand in-8.)

Résumé de l'histoire générale et spéciale de la syphilis. Exposé des recherches personnelles depuis 1873. L'auteur combat la tendance de quelques médecins à rattacher à la syphilis, non seulement des lésions matérielles, qui en sont indépendantes, mais encore de simples désordres dynamiques.

**59. — Paralysies toxiques et syphilis cérébrale.**

(Leçons faites à la Pitié et recueillies par le D[r] L. Gautier. In-8, Paris, 1883.)

Dans la partie de ces leçons consacrée à la syphilis, l'auteur dit que la dénomination des affections syphilitiques doit reposer non sur le symptôme, mais sur la lésion anatomique.

Il décrit les *méningites syphilitiques* et les *encéphalites* avec des observations nouvelles et des dessins macroscopiques et microscopiques. *Il prouve, ensuite, que le tabes n'est pas d'origine syphilitique.* (V. n° 63.)

**60. — Leçons sur la syphilis.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 1[er] vol., 1892; 2[e] vol., 1894.)

1[er] vol., p. 161-268. Syphilis de l'encéphale : méningite, artérite, encéphalite. —

Syphilis de la moelle épinière : artérite, méningite, myélite. — Syphilis des nerfs. — Syphilis des voies aériennes. — Syphilis des poumons : acquise et héréditaire. — Syphilis transmise par les opérations chirurgicales.

2e vol. Artérite syphilitique, p. 75. — Myocardite syphilitique, p. 182. — Néphrite syphilitique, p. 333. — Le tabes n'a pas son origine dans la syphilis, p. 508.

### 61. — Syphilis du foie et du pancréas.

(*Traité des Maladies du Foie et du Pancréas*, Paris, 1899.)

Ictère dit syphilitique, p. 216. — Hépatite proliférative (cirrhose) syphilitique, acquise et héréditaire, p. 377. — Angiocholite proliférative syphilitique, p. 655. — Pancréatite syphilitique, p. 828.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### 62. — Étude sur les lésions viscérales susceptibles d'être rattachées à la syphilis constitutionnelle.

(Lecture à l'Académie de Médecine, 26 janvier 1864.
Mémoire publié entièrement dans la *Gazette hebdomadaire*, 1864, p. 301, 347, 382, 593, 643, 659.)

Étude générale de la syphilis viscérale, dont le mémoire contient un grand nombre d'observations originales.

### 63. — Note, avec dessins, sur un cas de syphilis gommeuse du poumon, des testicules, du cerveau. — Réflexion sur la syphilis des viscères et les erreurs dont elle est l'objet.

(Académie de Médecine, *Bulletin*, 1877, p, 1108.
*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, t. IX, p. 153.)

On voit nettement, sur les dessins, que les gommes pulmonaires ont pris naissance au pourtour de vaisseaux peu volumineux qui se sont oblitérés, tandis que le produit phlegmasique s'étendait excentriquement, de façon à constituer des nodosités plus ou moins volumineuses. — Les lésions de la syphilis sont toujours circonscrites ; la paralysie générale, le tabes, en raison de leurs lésions diffuses, étendues ou systématisées, ne sauraient être rattachées à la syphilis. En présence d'un malade qui présente des troubles fonctionnels d'un viscère, il faut rechercher s'il existe ou non une lésion matérielle. Si non, la syphilis n'est pas en cause ; si oui, on examine si la lésion est diffuse ou circonscrite et, dans ce dernier cas seulement, on admet la possibilité d'une origine syphilitique. La connaissance de l'évolution de la lésion et des antécédents du malade permet, ensuite, de conclure qu'il a ou qu'il n'a pas la syphilis.

**64. — Note sur quelques faits de pachyméningite gommeuse avec lésions des circonvolutions cérébrales antérieures.**

(Académie de Médecine, *Bulletin*, 1878, t. XLII, p. 901.)

**65. — Deux cas de transmission de la syphilis par des instruments malpropres.**

(Académie de Médecine, *Bulletin*, 1889, t. XXII, p. 447.)

La syphilis survint, dans un cas, après le passage d'une sonde dans les fosses nasales, et, dans l'autre, elle fut transmise par les instruments d'un dentiste.

**66. — Rétrécissement syphilitique du rectum.**

(Société anatomique, *Bulletin*, 1859, p. 160.)

**67. — Étude sur les cicatrices syphilitiques du foie.**

(Société anatomique, *Bulletin*, 1862, p. 339.)

L'auteur cherche, dans ces cicatrices, un signe qui puisse aider au diagnostic anatomique des affections viscérales syphilitiques.

REVUES ET JOURNAUX

**68. — Arthrites syphilitiques.**

(*Union médicale*, 1875.)

**69. — Paralysie syphilitique du trijumeau droit; anesthésie de la face et fonte purulente de l'œil correspondant; gomme de la dure-mère et destruction du ganglion de Gasser.**

(*Union médicale*, 1881, t. XXXII, p. 721. — *Leçons de Clinique médicale.* Paris, 1883, p. 100.)

**70. — La cirrhose syphilitique.**

(*Union médicale*, 1886, t. II, p. 553 et 565.)

**71. — Syphilis hépatique.**

(*Union médicale*, 1889, t. I, p. 541.)

**72. — Syphilis des poumons. Pneumonies et pleurites syphilitiques.**

(*Union médicale*, 1891, t. I, p. 145 et 161.)

**73. — La syphilis héréditaire des poumons.**

(*Union médicale*, 1891, t. I, p. 365.)

**74. — Les ostéites syphilitiques.**

(*Annales de Dermatologie*, 2e série, t. VII, 1886, p. 261.)

**75. — Syphilis des voies respiratoires : laryngites, trachéites et bronchites.**

(*Semaine médicale*, 1891, p. 2.)

**76. — Sur une forme de syphilis de la moelle épinière (artérite médullaire syphilitique) se traduisant par une attaque brusque de paraplégie, un ou deux ans après l'apparition du chancre.**

(*Semaine médicale*, 1891, p. 149.)

**77. — L'encéphalite syphilitique.**

(*Archives générales de Médecine*, 1891, t. 1, p. 385 et 568.)

**78. — La syphilis héréditaire du foie.**

(*Journal de Médecine interne*, 1897-1898, p. 174.)

---

## PALUDISME

Des recherches cliniques et anatomo-pathologiques ont conduit le Dr Lancereaux à reconnaître que *le paludisme comporte deux phases* : l'une, — qui peut faire défaut, — se manifeste par des accidents aigus (fièvres paludéennes); l'autre, — qui ne succède pas fatalement à la première, — est caractérisée par des lésions à marche chronique et par les symptômes auxquels donnent lieu ces lésions.

L'auteur s'est particulièrement attaché à l'étude du paludisme chronique.

Dès 1865, il fait des recherches sur l'une de ses principales manifestations, l'*hépatite paludique*, qu'il décrit dans son Atlas d'Anatomie pathologique. Depuis lors, dans des leçons cliniques et dans diverses publications, il démontre

que cette hépatite a des lésions si caractéristiques et une évolution si particulière que, quand on la rencontre, même chez un individu qui n'a pas eu de fièvres intermittentes (absence de la première phase), on peut affirmer l'existence du paludisme : l'enquête sur les pays où a séjourné le malade vient confirmer ce diagnostic. Dans son Atlas, l'auteur décrit encore la *pneumonie scléreuse* qu'avait signalée Heschl et la *néphrite paludéenne*.

Le D[r] Lancereaux rattache aussi au paludisme chronique une altération circonscrite de l'aorte ou *aortite en plaques*, qu'il n'a jamais rencontrée que dans des autopsies d'individus paludéens.

La lésion débute par la tunique externe du vaisseau, traverse et détruit par places la tunique moyenne et gagne la tunique interne en suivant, vraisemblablement, le trajet des vaisseaux lymphatiques. Elle diminue la résistance de la paroi artérielle, et, pour ce motif, elle est une cause très fréquente des *anévrysmes de l'aorte*.

L'auteur a démontré, en outre, que cette aortite siège habituellement sur la première portion de l'aorte, se trouve en rapport avec le plexus cardiaque, le comprime, l'irrite, l'altère et provoque ainsi des crises douloureuses, d'une intensité excessive, désignées sous le nom d'*angine de poitrine*.

Il faut noter que, dès 1864 (*Soc. de Biol.* et *Gaz. des Hôp.*), le D[r] Lancereaux avait eu cette conception toute personnelle, que l'*angine de poitrine a pour origine l'altération du plexus cardiaque*. (Voir n° 316.)

## BIBLIOGRAPHIE

79. — **Pneumonie proliférative ou scléreuse du paludisme** (p. 294). — **Hépatite proliférative ou cirrhose hépatique du paludisme** (p. 60). — **Néphrite paludéenne** (p. 531).

(*Atlas d'Anatomie pathologique*, 1871.)

80. — **Splénite du paludisme** (p. 585, t. II). — **Artérites en plaques** (p. 870, t. II). — **Arthrite impaludique** (p. 176, t. III). — **Otite impaludique** (p. 968, t. III).

(*Traité d'Anatomie pathologique*, t. II et t. III.)

Les artérites en plaques sont des lésions propres au paludisme; elles sont causes de volumineux anévrysmes de l'aorte et, en altérant le plexus cardiaque, elles donnent lieu au syndrome, angine de poitrine.

**81. — Néphrite paludique.**

(Article REINS, du *Dictionnaire encyclopédique,* 1876. — *Leçons de Clinique médicale.* 2e vol., 1894.)

L'auteur qui, dans son *Atlas* (p. 531), avait démontré l'existence de la néphrite paludéenne, la décrit dans son article REINS, parmi les néphrites prolifératives circonscrites (p. 225) et l'étudie complètement dans les *Leçons de Clinique médicale* (p. 328-333).

**82. — Paludisme : manifestations, évolution et thérapeutique** (p. 315-329. 1er vol.). — **Les artérites en plaques** (p. 88-98, 2e vol.).

(*Leçons de Clinique médicale,* 1892-1894.)

**83. — Hépatite paludique. — Artérite en plaques de l'artère hépatique.**

(*Traité des Maladies du Foie et du Pancréas,* Paris, 1899. p. 345-377 et p. 532.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

**84. — La névrite du plexus cardiaque et l'angine de poitrine liées à l'aortite en plaques ou aortite paludique.**

(Académie de Médecine, *Bulletin,* 1894, t. XXXII, p. 95.)

**85. — L'aortite en plaques ou aortite paludéenne, lésions anatomiques et désordres consécutifs : névrite cardiaque, anévrysme, etc.**

(Académie de Médecine, 1899, t. XLI, p 522, et t. XLII, p. 27 et 118.)

REVUES ET JOURNAUX

**86. — La cirrhose impaludique.**

(*Union médicale,* 1886, t. II, p. 361 et 373.)

**87. — Du paludisme : ses manifestations, son évolution, sa thérapeutique.**

(*Bulletin médical,* 1891, p. 959.)

**88. — La cirrhose paludique.**

(*Journal de Médecine interne,* 1897-1898, p. 111 et 125.)

**89. — Aortite en plaques du paludisme, angine de poitrine et anévrysme.**

(*Journal de Médecine interne,* 1899, p. 451.)

90. — **Aortite en plaques ou paludéenne, lésions anatomiques et désordres consécutifs.**

(*Gazette des Hôpitaux*, 1899, p. 701.)

---

## DE LA THROMBOSE ET DE L'EMBOLIE CÉRÉBRALES

L'étude de la thrombose et de l'embolie cérébrales est l'objet de la thèse inaugurale de l'auteur (*Thèse de 1862, couronnée par l'Institut en 1864*). Ce travail entièrement original et fait d'idées nouvelles comprend une grande partie de la pathologie circulatoire du cerveau et des principaux viscères.

Quelques observations d'oblitération artérielle suivie de ramollissement cérébral, éparses çà et là dans les auteurs et demeurées, pour ainsi dire, inconnues, constituaient, en 1862, l'état de la science sur la question. Personne ne se doutait de l'influence des vaisseaux sur la nutrition de la substance nerveuse.

C'est alors que *l'auteur établit d'une façon précise, par l'observation clinique et anatomo-pathologique, les lois suivantes :*

1° Le ramollissement de l'encéphale se lie presque invariablement à une altération ou à une obstruction des artères cérébrales;

2° A la suite de l'oblitération artérielle, la substance nerveuse est, d'abord, rouge et à peine ramollie, puis devient pulpeuse et jaunâtre, et enfin, blanche et diffluente dans une troisième phase, pendant laquelle elle est résorbée et laisse à sa place une simple cicatrice. Le ramollissement rouge, le ramollissement jaune, le ramollissement blanc ne sont donc pas, comme on le croit en Allemagne et en France, des lésions distinctes; ce sont des degrés plus ou moins avancés d'un même processus pathologique.

L'auteur prouve, ensuite, que les altérations, récemment décrites sous le nom d'infarctus dans les viscères, de gangrène sèche dans les membres, ont aussi, pour origine, une oblitération artérielle qui amène des troubles dans la nutrition des tissus. Les phénomènes, qui se passent dans l'encéphale, se reproduisent dans toutes les autres parties de l'organisme avec les mêmes caractères et les mêmes phases : phase de tuméfaction rouge due à l'afflux sanguin prove-

nant des vaisseaux collatéraux ; phase dans laquelle le parenchyme nourri par le vaisseau oblitéré se mortifie et devient jaune ; dernière phase, enfin, où il est transformé en graisse, résorbé et remplacé par une cicatrice.

Le Dr Lancereaux est naturellement amené à décrire les troubles fonctionnels qui résultent de l'oblitération des vaisseaux, et là encore, il met en lumière des vérités nouvelles.

Il montre que, *contrairement à ce qui était admis depuis Rostan,* l'encéphalomalacie donne lieu à une hémiplégie flasque et subite, avec ou sans perte de connaissance.

Il fait voir que les troubles fonctionnels varient, dans un même organe, suivant le siège de l'oblitération artérielle, et, de là, tire cette conséquence que l'étude des oblitérations artérielles dans l'encéphale devra servir à celle des localisations des fonctions cérébrales.

L'auteur range les lésions de l'encéphale et leurs symptômes dans trois classes naturelles : lésions vasculaires avec début brusque et paralysie flasque ; lésions du tissu conjonctif remarquables, non par des phénomènes de paralysie, mais par des contractures ; lésions des éléments nerveux suivies de symptômes où prédominent les troubles des facultés mentales.

Des recherches expérimentales sur le ramollissement cérébral, pratiquées sous les yeux de Vulpian par Prévost et Cotard (*Soc. de Biol.*, 1865), ont confirmé l'exactitude des découvertes cliniques faites en 1862 par le Dr Lancereaux.

## BIBLIOGRAPHIE

**91. — De la thrombose et de l'embolie cérébrales, considérées principalement dans leurs rapports avec le ramollissement du cerveau.**

Thèse de doctorat, couronnée par l'Institut, 1864.

(Thèse de doctorat. Paris, 1862.)

**92. — Valeur sémiotique de l'aphasie dans le diagnostic de l'hémorrhagie du cerveau et du ramollissement par oblitération de l'artère de Sylvius.**

(*Gazette médicale*, 1865, p. 236.)

Le diagnostic différentiel du ramollissement cérébral par embolie artérielle et de l'hémorrhagie cérébrale restait obscur. Poursuivant les recherches com-

mencées dans sa thèse et faisant appel aux études de Broca sur l'aphasie, l'auteur montre, d'après la clinique, que le ramollissement par oblitération de la sylvienne est presque toujours accompagné d'aphasie qui survient en même temps qu'une hémiplégie flasque et subite, tandis que l'aphasie est rare dans les cas d'hémorrhagie cérébrale.

**93. — Embolies et ramollissements du cerveau.**

(*Atlas d'Anatomie pathologique*, 1871, p. 431.)

**94. — Thromboses et embolies artérielles** (t. I, p. 626-640). **Thromboses et embolies cérébrales. Encéphalomalacie** (t. III, p. 678-691).

(*Traité d'Anatomie pathologique*, 1871.)

---

## ENDARTÉRITE OU ARTÉRIO-SCLÉROSE GÉNÉRALISÉE SES EFFETS SUR LA NUTRITION DES ORGANES

Dès 1866, bien avant les auteurs anglais Gull et Sutton, auxquels on attribue les premiers travaux sur la matière, le Dr Lancereaux, en écrivant son article Artérite du *Dictionnaire encyclopédique*, insiste sur les lésions viscérales liées à l'artério-sclérose.

Après avoir décrit les altérations des artères atteintes d'endartérite déformante ou noueuse, M. Lancereaux montre que l'endocarde participe à l'altération de la tunique interne des artères, et que le ventricule gauche s'hypertrophie presque constamment; il étudie l'état consécutif de la paroi cardiaque, puis consacre tout un paragraphe aux *lésions viscérales secondaires* (p. 291).

Les lésions de nutrition sont variables, suivant que la quantité de sang qui se rend à un organe donné, est diminuée ou supprimée : 1° Le simple rétrécissement des artères amène « une altération granuleuse des parties élémen« taires avec atrophie des organes. La rate, les reins, le cerveau, le cœur, les « poumons, les muscles, subissent à un degré plus ou moins élevé ce genre « d'atrophie. La rate est pâle, petite et ratatinée; le cerveau, pâle et diminué de « volume, se trouve baigné par le liquide cépbalo-rachidien plus abondant. Plus « fréquemment peut-être, les reins sont altérés : d'un volume quelquefois moitié

« moindre, ils ont leur surface légèrement opaline, injectée, parsemée de granu-
« lations plus ou moins régulières entre lesquelles existent, dans certains cas,
« des kystes du volume d'un pois ; leur consistance est ferme et résistante, la sub-
« stance conjonctive est épaissie au pourtour des glomérules ou même des tubuli ;
« les cellules épithéliales de ces derniers sont granuleuses... — 2° Lorsque
« l'endartérite entraîne à sa suite l'oblitération d'un tronc ou d'une branche arté-
« rielle, il en résulte des lésions... connues sous le nom de ramollissement
« cérébral dans l'encéphale, d'infarctus dans les viscères de l'abdomen, de
« gangrène sèche aux membres. Mais, en somme, c'est partout le même pro-
« cessus, caractérisé, comme je l'ai signalé ailleurs (*Thèse de doctorat* et *Bull. de*
« *la Soc. anat.*, 2e série, t. VII, p. 113), par la métamorphose régressive des
« éléments propres de l'organe ou de la portion d'organe privée de sang. »

Après avoir ainsi étudié l'artério-sclérose et ses conséquences, M. Lancereaux en cherche la cause, et, dans ce même article Artérite de 1866, il écrit (p. 293) : « *En général, une cause interne préside au développement de l'endartérite et cette lésion n'est souvent qu'une manifestation du rhumatisme ou de la goutte.* » Et il appuie cette opinion sur des relations d'autopsie. Il remarque aussi que « l'endartérite existe chez des individus dont les ascendants seuls ont subi des atteintes de goutte ou de rhumatisme » ; et il met en relief (p. 292 et 293) la « coïncidence fréquente de l'endartérite avec la néphrite interstitielle atrophique ».

Ces divers arguments plaident en faveur d'une cause interne, productrice de l'artério-sclérose, et ils permettent encore à l'auteur de dire : « Dans de semblables conditions, on conçoit facilement que l'endartérite puisse être héréditaire. »

L'auteur est le premier qui signale le *saturnisme* comme cause possible de l'endartérite noueuse. Mais il nie que l'*alcoolisme* soit une cause d'artério-sclérose : « Dans plus de trois cents autopsies d'alcoolisés, dit-il, je n'ai guère observé que des dégénérescences graisseuses. »

En somme, dès 1866, l'auteur avait fait, dans toutes ses parties essentielles, l'histoire de l'artério-sclérose, même au point de vue étiologique, puisqu'il note la coexistence de l'artério-sclérose, du rhumatisme et de la goutte, que depuis, il a rattachés à l'herpétisme.

## BIBLIOGRAPHIE

**95. — Article Artérite.**

*(Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, 1867, t. VII, p. 277.)

**96. — Endartérites. — Artérites généralisées.**

*(Atlas d'Anatomie pathologique*, p. 250-262. — *Anatomie pathologique*, t. II, p. 881-893.)

**97. — Rapport des maladies du rein avec les altérations du système artériel.**

*(Transactions of the international medical Congrès, London*, 1881, t. I, p. 378.)

**98. — Lésion des artères dans l'herpétisme. Conséquences au point de vue de la nutrition des viscères.**

*(Traité de l'Herpétisme*, 1883, p. 197-242.)

**99. — L'endartérite ou artério-sclérose généralisée.**

*(Leçons de clinique médicale*, 2ᵉ vol., 1894, p. 98.)

---

## APLASIE ARTÉRIELLE

L'étroitesse congénitale des artères ou aplasie artérielle, avec toutes ses conséquences : sclérose rénale, hypertrophie cardiaque, et, parfois même, hémorrhagie cérébrale, constitue un complexus pathologique entièrement ignoré avant les recherches du Dʳ Lancereaux. C'est lui qui a créé ce type morbide et l'a séparé de la chlorose, avec laquelle il est généralement confondu.

## BIBLIOGRAPHIE

**100. — Article Reins.**

*(Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, 1876, 3ᵉ série, t. III, p. 167-342.)

Dans cet article, l'auteur fait connaître des affections ignorées avant lui; entre autres, la néphrite interstitielle des jeunes gens atteints d'*angustie con-*

*génitale du système artériel*. Il en donne un dessin histologique (p. 196), et en analyse quatre observations (p. 217).

**101. — Étroitesse congénitale des artères.**

(*Traité d'Anatomie pathologique*, t. II, p. 841.)

**102. — Néphropathie par étroitesse congénitale des artères ou aplasie artérielle.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 2e vol., 1894, p. 369-379.)

CONGRÈS ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — REVUES ET JOURNAUX

**103. — Maladie de Bright.**

(Association française pour l'Avancement des Sciences. Congrès de Nantes, 1875. *Comptes rendus*, p. 979.

Dans sa communication, l'auteur qui démembre la maladie de Bright, met en évidence la néphrite liée à l'aplasie artérielle.

**104.** — Discussion à propos de la communication de M. le Professeur Dieulafoy. **Étude sur le brightisme : brightisme goutteux, syphilo-brightisme, chloro-brightisme.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1893, p. 726. — *Gazette médicale*, 1893, p. 366.)

M. Lancereaux dit, entre autres choses, que les chlorotiques qui deviennent albuminuriques, sont des individus dont le système artériel est congénitalement peu développé.

**105. — La néphrite artérielle chez les personnes jeunes (hérédité, aplasie artérielle).**

(*Gazette médicale*, 1891, p. 172.)

**106. — Néphropathie par étroitesse congénitale ou aplasie du système artériel.**

(*Bulletin médical*, 1893, p. 575.)

## SATURNISME

Le Dr Lancereaux découvre, en 1862, la *névrite saturnine*. Il décrit l'altération que le plomb fait subir aux nerfs et aux muscles. En même temps, il signale l'existence d'une *néphrite saturnine*, sur laquelle il revient plus complètement en 1863. — Le saturnisme est reconnu comme une cause d'*endartérite* dans l'article Artérite du Dictionnaire encyclopédique (1866), et dans l'Atlas d'anatomie pathologique (1871). — Le plomb amène indirectement ces désordres, par suite de son action sur le système nerveux, en particulier sur le système nerveux de la vie végétative.

### BIBLIOGRAPHIE

#### SOCIÉTÉS SAVANTES. — REVUES ET JOURNAUX

**107. — Note relative à un cas de paralysie saturnine avec altération des cordons nerveux et des muscles paralysés.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 709.)

Dans cette note, l'auteur attire aussi l'attention sur une altération particulière des reins, due à l'intoxication chronique par le plomb.

**108. — De l'altération des reins dans l'intoxication saturnine.**

(*Société médicale d'Émulation* et *Union médicale*, 15 décembre 1863, p. 513.)

L'auteur revient sur cette altération caractéristique des reins, qui ne s'observe que dans l'intoxication saturnine chronique et signalée par lui, en 1862.

**109. — Saturnisme chronique. Accès de goutte. Albuminurie et urémie. Néphrite interstitielle. Dépôts d'urates de soude incrustant les cartilages articulaires des orteils.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1871, p. 385).

**110. — Note sur l'intoxication saturnine par la fabrication du cordon ou mèche à briquet.**

(*Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, octobre 1875.)

Cette intoxication est due à l'absorption des poussières de chromate de plomb. L'auteur rappelle que l'intoxication saturnine donne lieu à des hémorrhagies cérébrales, à des lésions rénales, dont l'origine passe souvent inaperçue à cause de leur apparition tardive.

**111. — Néphrite et arthrite saturnines; coïncidence de ces affections; parallèle avec la néphrite et l'arthrite goutteuses.**

(*Archives générales de médecine*, décembre 1881.)

L'auteur montre, une fois de plus, que le saturnisme chronique est la cause d'une néphrite spéciale qui, souvent, coexiste avec des dépôts d'urate de soude dans les articulations. Il démontre que la néphrite et l'arthrite saturnines, la néphrite et l'arthrite goutteuses sont identiques. Or leur cause première n'est pas la même. Donc leur mode pathogénique est nécessairement le même : chacune d'elles est le résultat d'un trouble primordial de l'innervation nutritive.

**112. — Néphrite saturnine.**

(*Semaine Médicale*, 1892, p. 257.)

ARTICLES SUR LE SATURNISME DANS LES TRAITÉS

**113. — Saturnisme, cause d'endartérite et cause de néphrite.**

En 1866, Article ARTÉRITE (p. 293), et en 1876, Article REINS (p. 216, et tableau p. 214), du *Dictionnaire encyclopédique*.
(*Atlas d'Anatomie pathologique*, 1871, p. 261; p. 329 et 484.)
(*Leçons de Clinique médicale*, 2e vol., 1894, p. 120 et p. 318-328.)

**114. — Saturnisme, cause d'endartérite. — Névrite saturnine.**

(*Traité d'Anatomie pathologique*, t. II, p. 891, et t. III, p. 356.)

**115. — Intoxication saturnine ou saturnisme.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 1er vol., 1892, p. 99-108.)

## INTOXICATION PAR LE PHOSPHORE

Le Dr Lancereaux décrit, le premier, en 1863, les lésions anatomiques de l'empoisonnement par le phosphore. Elles consistent en une dégénérescence graisseuse des éléments actifs des principaux viscères, et notamment du foie, des reins et du cœur.

### BIBLIOGRAPHIE

**116. — De la dégénérescence graisseuse des éléments actifs du cœur, du foie et des reins dans l'empoisonnement par le phosphore.**

(*Compte rendus de la Société de Biologie*, 1863. *Gazette hebdomadaire*, mars 1863. *Union médicale*, juillet 1863.)

**117. — Stéatose phosphorique du cœur, du foie, des reins, des muscles.**

(*Atlas d'Anatomie pathologique*, 1871, p. 88, 240, 334, 477.)

---

## ORIGINE HYDRIQUE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE

Le Dr Lancereaux, frappé de l'apparition brusque d'une épidémie de fièvre typhoïde, en juillet 1876, après deux mois de sécheresse, recherche l'origine de cette épidémie et se demande si elle a été propagée par l'air ou par l'eau

Il fait une enquête qui lui montre que l'épidémie a débuté dans les quartiers alimentés avec les eaux, devenues rares, du canal de l'Ourcq. Il est ainsi conduit à penser que la chaleur et la sécheresse ont pu, de plusieurs façons, contribuer à l'altération de ces eaux et y développer les germes pathogènes de la fièvre typhoïde. Plusieurs malades, interrogés par lui, lui disent qu'ils

boivent de l'eau non filtrée, qui a eu, en juillet et août, une odeur de pourri et un goût désagréable : ces réponses corroborent son opinion.

Dans les années pluvieuses qui suivent, il lui est facile d'avoir, pour ainsi dire, la contre-épreuve et de reconnaître que les quartiers alimentés par l'eau de l'Ourcq sont beaucoup moins éprouvés par la fièvre typhoïde qu'en 1876.

En 1879, il a l'occasion de signaler à l'Académie de Médecine cette influence néfaste de l'eau de l'Ourcq dans la propagation de la fièvre typhoïde.

Le 28 novembre 1882, toujours à l'Académie de Médecine, il prouve qu'une nouvelle épidémie, datant du mois de septembre précédent, était due à l'eau de Seine, distribuée au lieu d'eau de source.

L'auteur a donc contribué à faire admettre, à une époque où personne n'y songeait et où un certain nombre de ses collègues attribuaient une grande influence à l'encombrement, que les épidémies de fièvre typhoïde sont dues à des eaux impures; le premier, il a mis en évidence l'influence de l'eau sur ces épidémies.

## BIBLIOGRAPHIE

**118. — Rapport général à l'Académie de Médecine sur les épidémies de l'année 1879.**

(*Mémoires de l'Académie de Médecine*, t. XXXIV, Paris, 1884.)

**119. — Sur l'épidémie actuelle de fièvre typhoïde.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1882, t. XI, p. 1373.)

**120. — Étude comparative des épidémies de fièvre typhoïde, observées dans Paris depuis l'année 1876.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1894, t. XXXI, p. 232 et 483.)

L'épidémie de 1876 a eu pour origine l'eau de l'Ourcq, et celle de 1882 a été causée par l'eau de Seine, ainsi que l'a jadis démontré M. Lancereaux. L'épidémie de 1894 est due à l'eau de Vanne, polluée à sa source.

**121. — Quelques mots d'historique à propos de l'étiologie des épidémies de fièvre typhoïde des années 1876 et 1882. — Action des eaux de l'Ourcq et de la Seine.**

(Société médicale des hôpitaux, séance du 21 juillet 1899.)

## TRAITEMENT DES ANÉVRYSMES PAR LA GÉLATINE EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES

MÉTHODE LANCEREAUX-PAULESCO

Depuis longtemps les médecins et les chirurgiens recherchent le moyen de coaguler le sang des poches anévrysmales, dans le but de prévenir leur rupture. La glace, l'électricité, la compression, la ligature des artères, l'acupuncture et bien d'autres moyens ont été employés dans ce but.

Les Drs Lancereaux et Pauleseo, se basant sur ce fait, démontré par MM. Dastre et Floresco, que la gélatine augmente la coagulabilité du sang, ont institué une nouvelle méthode de traitement des anévrysmes, en particulier des gros anévrysmes de l'aorte[1], par des *injections sous-cutanées de sérum gélatiné*.

Dans plusieurs mémoires à l'Académie de Médecine, ces auteurs ont exposé les arguments, tirés de leurs théories personnelles et de leurs propres expériences, qui justifiaient leur méthode : réalité de l'absorption de la gélatine du sérum injecté sous la peau ; détermination précise de la quantité de gélatine qu'il est nécessaire et suffisant d'injecter, pour permettre au sang de se coaguler dans la poche anévrysmale ; coagulation du sang, uniquement dans cette poche, parce qu'elle a des parois inégales et que le cours du sang s'y trouve ralenti.

En même temps, les auteurs ont présenté à l'Académie de médecine trois malades traités par eux et guéris, c'est-à-dire portant, au lieu d'une poche sanguine, toujours prête à se rompre, une tumeur solide, bourrée de caillots, qui leur permet, pour le moins, de vaquer à leurs affaires.

Ce ne sont pas là, d'ailleurs, les seuls résultats heureux qu'ils aient obtenus, et, d'autre part, leur méthode, connue déjà depuis quatre ans, a été appliquée avec succès par de nombreux médecins français et étrangers.

1. Ces gros anévrysmes se produisent le plus fréquemment chez des sujets atteints d'impaludisme chroniques et sont consécutifs à l'aortite en plaques.

## BIBLIOGRAPHIE

**122. — Du traitement des anévrysmes en général et de l'anévrysme de l'aorte en particulier, par des injections sous-cutanées d'une solution gélatineuse** (22 juin 1897).

En collaboration avec le D[r] Paulesco.

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1897, t. XXXVII, p. 784.)

**123. — Traitement des anévrysmes par la gélatine en injections sous-cutanées** (11 octobre, 8 et 29 novembre 1898).

En collaboration avec le D[r] Paulesco.

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1898, t. XL, p. 241, 353, 377).

**124. — Traitement des anévrysmes par la gélatine en injections sous-cutanées.**

En collaboration avec le D[r] Paulesco.

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1900, t. II, p. 94.)

**125. — La nouvelle méthode du traitement des anévrysmes par le sérum gélatineux** (Lancereaux-Paulesco).

(*Journal de Médecine interne*, 1897-1898, p. 231, 268, 275.)

**126. — Traitement des anévrysmes par la gélatine en injections sous-cutanées** (Lancereaux-Paulesco).

(*Journal de Médecine interne*, 1900, p. 701. — *Gazette des Hôpitaux*, 1900, p. 805.)

---

# DOCTRINE ET MÉTHODE

---

La médecine est une science ; et, parce qu'elle est une science, elle a des lois générales et les maladies doivent être classées. Chercher ces lois ; mettre en relief les éléments caractéristiques, spécifiques, qui sont nécessaires à l'établissement d'une classification étiologique des maladies : tel est le but que le Dr Lancereaux a toujours poursuivi.

Les principes sur lesquels il s'est appuyé, les méthodes qu'il a adoptées pour atteindre ce but, sont exposés dans les pages qui suivent.

## 127. — OUVRAGES SUR LA SYPHILIS

**Des affections nerveuses syphilitiques.** (V. n° 54.)

Gros et Lancereaux, 1861. Prix Civrieux, 1859.

**Traité historique et pratique de la syphilis.** (V. n° 55.)

Deux éditions, 1866, 1873. Couronné par l'Institut, prix Montyon, 1868.
Ouvrage traduit en anglais, en russe, en espagnol.

**Leçons sur la syphilis.** (V. n° 58.)

Recueillies par le Dr Ch. Remy. Paris, 1876, grand in-8.

**Paralysies toxiques et Syphilis cérébrale.** (V. n° 59.)

Leçons recueillies par le Dr L. Gauthier Paris, 1883.

Ces ouvrages ont été déjà signalés antérieurement, nous ne nous en occuperons ici que pour faire ressortir *les idées générales* et *la méthode* de l'auteur.

Dans la préface du Traité, en 1866, il s'exprime ainsi :

« *La pathologie devrait posséder une classification analogue* (*à celle des sciences naturelles*), *car les états organopathiques de l'homme présentent des types distincts, toujours reconnaissables à des caractères constants.* »

« Nous connaissons l'histoire détaillée de plusieurs maladies aiguës, mais « dans le domaine des maladies chroniques, nous sommes peu avancés. J'ai « donc cru utile de suivre, dans ses moindres détails, l'une de ces maladies.

« J'ai choisi celle qui, par son origine et par ses manifestations multiples, « se prête le mieux à une étude exacte, complète et variée, la syphilis. J'ai « cherché à en tracer l'histoire, non pas à la façon du spécialiste dont la vue « ne dépasse pas l'horizon de sa spécialité, mais à la manière du nosographe qui « ne trouve là qu'un chapitre détaché de la grande histoire des maladies. »

Les altérations anatomiques dues à la syphilis « ont pour caractère com- « mun d'apparaître invariablement au sein des tissus nés du mésoderme et « n'affectent jamais que secondairement les tissus d'une autre provenance.

« Constituées primitivement par des éléments embryonnaires conjonctifs, « elles se présentent, tantôt sous forme d'infiltration diffuse, tantôt sous forme « de nodosités de volume variable, sans que cette différence de forme modifie « sensiblement leur tendance à la métamorphose graisseuse.

« Leur extension est restreinte.

« Leur localisation spéciale nous explique leur grande dissémination, les « tissus de substance conjonctive, faisant partie de tous les organes.....

« La syphilis procède par périodes distinctes, non parce qu'elle affecte les « tissus en progressant de la périphérie vers la profondeur du corps, mais « parce que les lésions qui l'expriment anatomiquement ont une persistance « et une ténacité subordonnées à l'époque de leur apparition après l'accident « primitif.

« En somme, point de départ unique, manifestations locales variées quant « à la forme, identiques quant au fond, évolution toujours semblable, voilà ce « qui caractérise la syphilis et ce qui fait d'elle un type que doit, nécessaire- « ment, connaître tout médecin désireux d'acquérir des notions de pathologie « générale. »

## 128. — ATLAS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Ouvrage couronné par l'Institut (prix Montyon, 1872) et par la Faculté de Médecine (prix Chateauvillard, 1874).

Paris, 1871. Un volume in-4° de texte, de 552 pages, et un volume d'atlas de 60 planches tirées en chromo-lithographie. Ce dernier en collaboration avec M. Lackerbauer.

L'anatomie pathologique, étudiée, le plus souvent, d'une façon exclusive, sans qu'on se préoccupât de la notion étiologique, servait peu à la nosologie et à la thérapeuthique.

L'auteur rompt avec ces errements. *Il recherche, dans la lésion, des caractères propres à dévoiler ses origines.* Comme il l'avait fait à propos de la syphilis et de l'alcoolisme (*Acad. de méd.*, 18 janvier 1864 et 14 juillet 1865), il proclame ce principe que *toute cause morbifique fait subir à l'organisme une modification propre, que celui-ci traduit par des lésions macroscopiques et histologiques constantes et identiques*, de telle sorte que, étant donnée l'altération d'un organe, on peut toujours remonter à la cause qui l'a produite.

Montrer les relations intimes qui existent entre la *cause* pathogène, les *lésions anatomiques* qui en sont la conséquence et les *désordres* par lesquels elles se traduisent; rendre l'anatomie pathologique inséparable de la clinique, *fournir un appui solide à une nosologie basée sur l'étiologie :* tel a été le but qu'a poursuivi l'auteur.

Grâce à la méthode créée par lui, l'auteur démembre, le premier, la *cirrhose du foie* considérée jusqu'alors comme une entité morbide, et il en distingue, ainsi qu'il l'avait fait dans son article Alcoolisme, plusieurs espèces, suivant la cause pathogène : alcoolisme, syphilis, paludisme. Et ce classement conserve encore aujourd'hui toute sa valeur.

Il arrive, de même, à démontrer que *les causes qui s'adressent aux épithéliums, laissent intact le tissu conjonctif, et inversement.* Et ainsi, par exemple, il distingue nettement les *néphrites* interstitielles et les néphrites catarrhales.

Bien plus, en se basant sur ce que, dans l'empoisonnement par la cantharide, par l'acide sulfurique, etc., la substance toxique lèse l'épithélium rénal, il conclut que, *dans la plupart des fièvres, l'altération de l'épithélium des reins*

*est « subordonnée à l'élimination d'un principe excrémentitiel résultant d'un trouble de nutrition engendré par la maladie générale* » (p. 322).

On remarque encore dans cet ouvrage les passages relatifs aux gastrites et aux ulcères de l'estomac, aux stéatoses du foie, ceux qui ont trait aux embolies des systèmes veineux et artériels, aux endocardites, aux méningites, aux tumeurs des centres nerveux, aux arthrites. La pneumonie caséeuse est différenciée cliniquement et anatomiquement de la tuberculose granuleuse. — Les altérations pathologiques propres à chacun des grands appareils organiques sont passées en revue : 321 observations, 51 figures dans le texte, 60 planches d'atlas viennent à l'appui de cette étude, où, pour la première fois, la lésion histologique est placée en regard du désordre macroscopique.

Et, fidèle à la pensée philosophique qui l'a inspiré dans la conception de son travail, l'auteur compare toujours, entre eux, les divers cas se rattachant à chaque genre d'altération et fait ressortir les différences matérielles liées à la diversité des causes.

### 129. — TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

(3 vol. in-8, 1875-1889.)

Couronné par l'Institut (prix Chaussier, 1895).

L'esprit dans lequel le D[r] Lancereaux a conçu cet ouvrage, — les classifications qu'il a inventées et les principes qui l'ont guidé pour les établir, — quelques-unes des idées générales qu'il a émises, quelques-uns des faits qu'il a découverts, sont à mettre en relief.

Dans la préface de son livre, l'auteur remarque que les altérations matérielles des organes sont le plus souvent étudiées, sans que l'on s'occupe des circonstances qui leur ont donné naissance, ni des rapports si intimes qu'elles présentent avec le développement du corps humain. Décrire les changements de consistance et de coloration d'un organe, profiter des progrès de l'analyse histologique pour dire qu'un organe a une consistance plus grande parce que sa trame conjonctive est épaissie, ou qu'il est ramolli, parce que ses éléments sont granuleux et stéatosés, est insuffisant. Pour être scientifique, *l'anatomie patho-*

*logique doit arriver à déterminer les causes et les conditions de formation des lésions aussi bien que leur état, leur évolution, leurs conséquences plus ou moins immédiates.*

Les agents morbifiques n'agissent pas au hasard sur l'organisme. Ils obéissent à des lois spéciales et constantes. A la façon des poisons, ils localisent primitivement leurs effets sur un ou plusieurs éléments histologiques, toujours les mêmes. Et ces éléments sont frappés d'une façon spéciale, suivant leur provenance, leur composition chimique et leurs fonctions. Cette localisation, si particulière, des lésions organiques est *la preuve irrécusable « de la spécificité d'action des agents morbifiques, des rapports qui existent entre la lésion matérielle et sa cause productrice et de la possibilité d'arriver à déterminer cette dernière par l'étude anatomo-pathologique* ».

Et l'auteur, dans son travail, s'est précisément appliqué à chercher, dans les données cliniques de l'anatomie pathologique « *les caractères propres à une classification étiologique des maladies* ».

Aussi le voit-on, après avoir étudié les altérations d'un tissu, d'un organe, rechercher l'origine de ces altérations, indiquer la manière dont elles se sont opérées, les influences et les lois qui ont présidé à leur développement, établir, en un mot, leur *étiologie* et leur *pathogénie*. Il ne manque pas, non plus, de rapprocher les altérations organiques, des phénomènes qui se manifestent dans le cours d'une maladie, d'analyser ces phénomènes et de déterminer leur degré de subordination par rapport à ces altérations; c'est dire qu'il ne laisse point de côté la *physiologie pathologique*.

En un mot, l'auteur ne restreint pas son œuvre à la seule description de la lésion. Il n'isole pas le désordre organique des phénomènes qui l'ont précédé, ni de ceux qu'il fait naître. Ce n'est pas l'organe *mort* qu'il étudie, mais cet organe, vivant, agissant, dans la plénitude de ses fonctions; c'est la connaissance de la vie pathologique qui se substitue pour lui à la contemplation de la nature morte.

« *Convaincu qu'il est impossible de séparer l'histoire des altérations des tissus et des organes de celle de leur développement, j'ai cherché à classer ces altérations, d'après les données acquises touchant l'évolution de l'organisme humain.* »

Les tissus dérivés du feuillet moyen ou nutritif du blastoderme et ceux qui proviennent des feuillets interne et externe ou feuillets fonctionnels n'ont pas seulement des propriétés et des fonctions diverses; ils ont encore des aptitudes pathologiques fort différentes. Comme l'auteur l'a montré dans son *Atlas*, ils ne s'enflamment pas et ne végètent pas d'une façon identique; leurs phlegma-

sies et leurs néoplasies n'ont rien de comparable (V. plus loin, p. 48). Bien plus, non seulement leurs altérations ne sont pas de même nature, n'ont pas la même évolution, mais encore elles ne se produisent pas sous l'influence des mêmes causes.

C'est pour cette *double raison anatomique et étiologique* que le Dr Lancereaux *fait une distinction absolue entre les altérations des tissus et des organes nés du feuillet moyen et celles qui surviennent dans les tissus et les organes nés du feuillet interne-externe.*

Il réunit, sous le nom de *système*, les parties de l'organisme concourant à une même fonction et exclusivement formées aux dépens d'un même feuillet blastodermique, — le feuillet moyen, — c'est-à-dire les organes qui servent à la circulation de la lymphe, du sang et à la locomotion.

Il donne le nom d'*appareil* aux organes constitués par des tissus formés, à la fois, aux dépens du feuillet moyen et aux dépens du feuillet interne-externe, comme les glandes, le cerveau, etc.[1].

Et il divise son ouvrage en deux parties :

1° Anatomie pathologique générale ;

2° Anatomie pathologique spéciale comprenant l'Anatomie pathologique des systèmes et l'Anatomie pathologique des appareils.

L'Anatomie pathologique générale a pour but l'étude générale des désordres qui viennent troubler l'évolution normale de l'être humain et que l'auteur classe de la façon suivante.

*Classe I. — Anomalies de formation et de développement.*

Sous-classes. { A. — Monstruosités.
B. — Malformations.

Ordres . . . { Monstres omphalosites. — M. doubles autositaires. — M. doubles parasitaires. — M. triples. — M. inclus. — Tumeurs congénitales enkystées.
Malformations du système cérébro-spinal. — M. de la face et du cou. — M. du thorax et de l'abdomen. — M. de l'appareil uro-génital et de l'anus. — M. des membres et des doigts. — Nanisme et gigantéisme. — Hétérotaxies.

1. L'étude des lésions, suivant leur origine blastodermique, permet de mettre en parallèle des désordres anatomiques qui n'ont pas seulement des analogies de structure, mais sont encore subordonnés aux mêmes influences pathologiques. — De plus, la clarté de l'exposition gagne à l'étude séparée des altérations des systèmes et des altérations des appareils. En effet, la fonction des parties qui composent les systèmes est simple, tandis que celle des organes est complexe, et les lésions anatomiques sont beaucoup plus nombreuses et plus variées dans les appareils que dans les systèmes.

*Classe II. — Anomalies de nutrition.*

Sous-classes.
- A. — Hypertrophies et atrophies.
- B. — Hyperplasies.
- C. — Hypoplasies.

Ordres. . .
- de A. — Néant.
- de B. — Phlegmasies. Néoplasies.
- de C. — Stéatoses. Leucomatoses. Chromatoses. Calcioses. Nécroses et gangrènes.

*Classe III. — Anomalies de circulation.*

Anémies ou Hypémies. — Hyperémies. — Hémorrhagies. — Hydropisies. — Thromboses et embolies.

*Classe IV. — Anomalies accidentelles.*

Lésions parasitaires ou parasitisme. — Lésions traumatiques ou traumatisme.

L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE SPÉCIALE n'est que l'application des données de l'anatomie pathologique générale à l'étude des altérations des systèmes et des appareils.

Elle comprend :

1° L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES SYSTÈMES consacrée à l'étude des altérations des trois systèmes : système lymphatique, système sanguin, système locomoteur;

2° L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES APPAREILS, où sont traitées les altérations des appareils.

La classification des désordres envisagés par l'anatomie pathologique spéciale est, évidemment, la même que celle qui a servi pour l'anatomie pathologique générale, et l'auteur étudie successivement, dans les systèmes et dans les appareils, les anomalies de formation et de développement, de nutrition, de circulation, les anomalies accidentelles, avec leurs sous-classes et leurs ordres.

Pour étudier toutes ces anomalies, il est souvent nécessaire d'établir des distinctions entre les phénomènes morbides d'un même ordre. Il y a, par exemple, plusieurs espèces de phlegmasies, de néoplasies, d'hyperémies, etc.

Quand il veut établir des subdivisions dans l'ordre des PHLEGMASIES et dans l'ordre des NÉOPLASIES, le Dr Lancereaux continue à prendre comme base de classification, l'origine blastodermique des tissus et des organes affectés.

*Il range, dans un groupe, les phlegmasies et les néoplasies des tissus dérivés du feuillet moyen ou tissus conjonctifs et, dans un autre groupe, les phlegmasies*

*et les néoplasies des tissus dérivés du feuillet interne-externe ou tissus épithéliaux et nerveux.*

Pour différencier, ensuite, les lésions des tissus de même origine, il a recours à un caractère de second ordre : le *produit pathologique de la lésion*.

Les PHLEGMASIES sont *exsudatives, suppuratives, proliféralives.*

Les deux grands groupes de néoplasies sont subdivisés en plusieurs autres, suivant la nature du tissu dont est formée la néoplasie.

Les NÉOPLASIES des tissus provenant du mésoderme ou néoplasies conjonctives et musculaires comprennent des néoplasies de *substance conjonctive celluleuse* (endothéliomes), de *substance conjonctive réticulée* (lymphomes), de *substance conjonctive muqueuse* (myxome), de *tissu adipeux* (lipomes), de *tissu cartilagineux* (chondromes), de *tissu osseux* (ostéomes), de *substance conjonctive fibrillaire* (fibromes) ; — des néoplasies de *tissu vasculaire* (angiomes); — des néoplasies de *tissu musculaire* (myome).

Les NÉOPLASIES des tissus provenant des feuillets externe et interne sont les néoplasies épithéliales et nerveuses.

Les néoplasies épithéliales, constituées par un tissu dont la structure diffère peu du tissu normal, sont dites typiques, et se divisent en deux groupes, suivant qu'elles affectent le tissu épidermique ou le tissu glandulaire : *néoplasies épidermiques* (ichtyoses, kératoses), *néoplasies glandulaires* (adénomes).

Les néoplasies épithéliales, formées par un tissu un peu différent du tissu normal par l'arrangement et par l'évolution de ses éléments, sont dites atypiques. On les désigne sous le nom de cancer, épithéliome, carcinome. Elles présentent autant de formes que les éléments épithéliaux eux-mêmes et se groupent en néoplasies du *tissu épithélial pavimenteux* (épithéliomes pavimenteux), du tissu *épithélial cylindrique* (épithéliomes cylindriques), du tissu *épithélial glandulaire* (épithéliomes glandulaires).

Les néoplasies du *tissu nerveux* sont étudiées sous le nom de névromes.

A propos des ANOMALIES DE CIRCULATION, l'auteur distingue des hyperémies angiopathiques et névropathiques, des hémorrhagies et des hydropisies angiopathiques, névropathiques, hémopathiques, suivant que ces accidents sont dus à un obstacle mécanique opposé à la circulation ou bien à une altération du système circulatoire, à l'influence du système nerveux, à une altération du sang.

Les thromboses et les embolies sont classées sous deux chefs, selon qu'elles intéressent le système veineux ou le système artériel.

Le PARASITISME comprend deux classes appartenant, l'une au règne animal, l'autre au règne végétal.

Le TRAUMATISME sera mécanique, physique, chimique, et, dans le traumatisme mécanique, les altérations seront distinguées en deux groupes, suivant que les tissus lésés sont, ou non, mis au contact de l'air.

Tels sont les principes dont s'est inspiré l'auteur et les classifications qu'il a inventées.

Sa méthode l'a conduit à trouver quelques résultats nouveaux.

Dans le chapitre des PHLEGMASIES SUPPURATIVES, l'auteur, bien avant la découverte des microbes pyogènes et contrairement aux données scientifiques en cours à cette époque, affirme, en 1875, que la suppuration n'est pas un mode de terminaison d'une inflammation quelconque. Elle est, dit-il, subordonnée à des *causes prédisposantes* générales et locales, qui se résument toutes dans la débilitation de l'organisme, et à des *causes efficientes* qui sont « *des agents irritants spéciaux, des proto-organismes, des ferments* » venus de l'extérieur.

L'auteur, ayant classé les NÉOPLASIES d'après leur origine blastodermique, rompt avec les doctrines admises, montre que chaque espèce de néoplasies obéit à des lois spéciales et formule ces lois.

Les NÉOPLASIES ÉPITHÉLIALES ont pour origine les tissus nés des feuillets interne ou externe.

1° *Elles ne se rencontrent jamais, primitivement, dans des tissus dépourvus d'épithélium.* Quand elles existent dans d'autres tissus, tissus musculaire, osseux, ganglionnaire, etc., ce n'est jamais que comme tumeurs secondaires.

2° *Elles sont caractérisées par la présence de grosses cellules, munies d'un noyau volumineux, semblables aux épithéliums qui leur donnent naissance*[1].

3° *Elles présentent autant de variétés qu'il existe de variétés d'épithéliums à l'état normal.*

4° *Elles ont la propriété d'atrophier et de détruire les tissus à leur contact, de pénétrer dans les espaces et dans les vaisseaux lymphatiques et de se propager à distance.*

5° *Elles ne surviennent jamais qu'après la période d'accroissement du corps humain.*

1. Les travées conjonctives qui leur forment des alvéoles sont secondaires. Il se passe, ici, les mêmes phénomènes que dans le développement des organes qui renferment des épithéliums. Les glandes, par exemple, commencent par un bourgeon épithélial et, presque aussitôt, le feuillet moyen, végétant au contact de ce bourgeon, envoie dans son épaisseur des travées conjonctives et des vaisseaux qui servent à la nutrition des éléments épithéliaux et à leur fonctionnement.

Les NÉOPLASIES CONJONCTIVES ont pour origine les tissus nés du feuillet moyen.

1° *Elles sont constituées par des éléments cellulaires ou fibrillaires qui tendent à s'organiser en l'un des tissus nés du feuillet moyen.*

2° *Elles présentent autant de variétés qu'il existe de variétés de tissus d'origine mésodermique.*

3° *Elles détruisent les tissus du voisinage par compression et non par infiltration, comme le font les tumeurs épithéliales.* Elles sont quelquefois multiples d'emblée; parfois aussi, elles se généralisent, par la voie veineuse plutôt que par la voie lymphatique.

4° *Elles prennent naissance et se développent particulièrement dans le jeune âge.*

Parmi les ANOMALIES DE CIRCULATION, les hyperémies, les hémorrhagies, les hydropisies névropathiques ont attiré spécialement l'attention de l'auteur qui, s'appuyant sur l'expérimentation physiologique et sur des observations cliniques personnelles, en a donné une description détaillée.

L'auteur avait, jadis, longuement étudié les thromboses et les embolies, et la description qu'il donne est tout à fait originale et des plus complètes. En particulier, il rappelle cette loi qu'il a établie : *les thromboses marastiques se forment dans un nid valvulaire ou au niveau d'un éperon, dans la région veineuse qui se trouve à la limite d'action de la force d'impulsion cardiaque et d'aspiration thoracique.*

L'auteur montre que le SYSTÈME LYMPHATIQUE très développé chez l'enfant s'atrophie peu à peu, à mesure que le sujet avance en âge, ce qui amène l'affaiblissement de deux grandes fonctions, l'absorption et la nutrition. Il explique ainsi la moindre activité des combustions et la plus grande résistance aux maladies infectieuses à un certain âge de la vie, la grande fréquence des lésions lymphatiques chez l'enfant et leur rareté chez le vieillard.

Dans l'étude du système lymphatique, des recherches personnelles et de nombreuses observations viennent, en beaucoup d'endroits, apporter la lumière sur des points obscurs. Ainsi, par exemple, l'auteur décrit, sous le nom d'endothéliome, des néoplasies jusque-là méconnues et confondues avec le cancer (fig. 39 et 40, p. 316, t. II).

Le livre consacré au SYSTÈME SANGUIN comprend l'histoire des altérations du sang considéré comme tissu, du cœur, des artères et des veines. Les altérations

du cœur, les malformations et les phlegmasies, notamment, sont l'objet d'une étude approfondie avec nombreuses observations à l'appui.

La partie la plus originale est celle qui traite des lésions des artères. Les phlegmasies prolifératives des artères, ou *artérites prolifératives*, sont groupées sous trois chefs :

1° Les *artérites circonscrites* reconnaissent comme cause une maladie générale : la syphilis, la tuberculose ou la présence d'un corps étranger (concrétion sanguine, végétation verruqueuse...) au sein du vaisseau. — Chacune de ces artérites a, d'ailleurs, ses caractères spéciaux et son évolution particulière.

2° *L'artérite en plaques*, siégeant de préférence au niveau de l'aorte et aux gros troncs vasculaires qui en émanent, est due au paludisme (V. ci-dessus, p. 28).

3° *L'artérite généralisée* qui a pour siège l'endartère n'est pas suivie, comme les deux autres espèces d'artérite, d'anévrysmes vrais. Elle détermine des ischémies, des hémorrhagies organiques, des scléroses qui se localisent, d'une façon spéciale, au cœur et aux reins (V. ci-dessus p. 32).

L'auteur cherche la cause de cette artérite et conclut qu'elle *est subordonnée à l'action des nerfs nutritifs ou vaso-moteurs*. Elle est l'effet d'un désordre général du système nerveux trophique, d'une maladie constitutionnelle, que l'auteur a décrit plus tard sous le nom d'herpétisme.

Dans le groupe des *néoplasies artérielles*, l'auteur étudie (p. 921, t. II) sous le nom d'*endothéliome*, avec dessins et observations à l'appui, une lésion méconnue quoique décrite par les auteurs, et formée aux dépens des endothéliums des vaisseaux sanguins et de leurs gaines lymphatiques.

Parmi les HYPOPLASIES des artères, il décrit (p. 928, t. II) sous le nom de *hyalinose* une forme nouvelle de dégénérescence des vaisseaux des reins.

Quand il s'occupe du SYSTÈME LOCOMOTEUR, l'auteur, dans l'article réservé aux *ostéites prolifératives*, se livre à des recherches nouvelles sur l'ostéite déformante et attribue un rôle important au système nerveux dans la genèse de cette affection.

Il montre, également, par l'examen d'ossements trouvés dans un ancien cimetière, rue de Douai, que la syphilis osseuse a eu, au moyen âge, une gravité qu'elle a perdue de nos jours et qu'on l'a souvent confondue avec la lèpre.

Dans l'histoire des *myosites prolifératives* existe une description, avec observations et figures à l'appui, de la *myosite tuberculeuse* qui n'avait jamais été étudiée.

L'anatomie pathologique de l'APPAREIL DE L'INNERVATION traite des désordres

anatomiques des nerfs, de la moelle épinière, de l'encéphale et des organes des sens.

Il convient de signaler l'article relatif aux *névrites toxiques*. M. Lancereaux, qui a donné la première observation de ces névrites en découvrant les lésions de la névrite saturnine, en a aussi établi les lois.

Les névrites toxiques sont *symétriques;* elles se localisent aux *extrémités des membres*, de préférence du côté des muscles extenseurs, puis s'étendent, peu à peu, vers le tronc. Elles s'accompagnent de *désordres de la sensibilité*, de *troubles vaso-moteurs et trophiques*, et *de paralysies* avec diminution de la contractilité électro-musculaire.

En traitant l'anatomie pathologique de l'*encéphale*, M. Lancereaux a fourni une étude personnelle de la pathogénie des *suppurations* et des *gangrènes*. Il a prouvé que, à part les cas de traumatisme mettant le cerveau en rapport avec les agents de l'extérieur, elles avaient toujours leur point de départ dans un foyer de suppuration ou de gangrène situé en un autre point de l'organisme, en particulier dans le poumon, ou encore dans la région sacrée.

Il a donné la première description de l'*endothéliome* des gaines lymphatiques et montré que les tumeurs méningées, décrites sous le nom d'épithéliome, carcinome, psammome, sarcome angiolithique rentrent toutes dans la classe des endothéliomes.

Enfin, il a montré que les kystes de l'encéphale se rencontrent sur le trajet des vaisseaux et se développent aux dépens de la gaine lymphatique.

---

## ARTICLES DU DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE DES SCIENCES MÉDICALES

**130.** — Article **Alcoolisme** (pathologie médicale).

Couronné par l'Académie de Médecine. Prix Godard, 1867
Année 1865, t. II du *Dictionnaire.*

Cet article a été analysé à propos de l'alcoolisme (V. n° 20).

**131.** — Article **Artérite** (pathologie médicale).
1867, t. VI, p. 277-297.

M. Lancereaux étudie successivement les diverses formes de la périartérite et de l'endartérite.

Il donne, avec dessins à l'appui, la première description qui ait été faite de l'*artérite tuberculeuse*.

L'*endartérite déformante, noueuse* ou *artério-sclérose*, est l'objet de recherches anatomiques et étiologiques qui ont été exposées plus haut (V. p. 32).

**132.** — Article **Veines caves** (pathologie médicale).

1873, t. XIII, p. 505-520.

L'auteur s'applique à grouper tout ce que l'on sait sur la pathologie de ces vaisseaux.

Il sépare la phlébite et la thrombose, affections trop souvent confondues.

**133.** — Article **Dure-mère** (pathologie médicale).

1884, t. XXX, p. 692-712.

L'auteur fournit, au sujet des gommes de la dure-mère et des lésions tuberculeuses de cette membrane, une étude tout à fait originale. Elle n'avait pas encore été faite. Des dessins appuient les descriptions.

**134.** — Article **Maladie de Bright.**

1871, série 2, t. IV, p. 281.

L'auteur s'applique, comme il l'a fait dans son *Atlas* (p. 344), à démontrer que le mal de Bright n'est pas une maladie univoque, mais un ensemble d'états pathologiques divers. Son but est de différencier et de classer ces états multiples.

**135.** — Article **Capsules surrénales.**

1876, série 3, t. III, p. 155-167.

L'auteur étudie les anomalies de formation, de nutrition, de circulation de ces glandes. Quand il traite des rapports de leurs lésions avec la maladie bronzée, il dit que cette maladie doit être attribuée aux rapports des capsules avec le système nerveux.

**136.** — Article **Reins.**

1876, série 3, t. III, p. 167-342.

L'auteur démembre le mal de Bright, comme il l'a fait dans son article « Mal de Bright ».

Il adopte, pour faire son étude, les principes, la méthode, la classification qui se trouvent exposés dans la préface de son Traité d'Anatomie pathologique.

Il classe les altérations des reins en : anomalies de formation et de développement, anomalies de nutrition, de circulation, anomalies accidentelles.

Aux anomalies de nutrition se rattachent les néphrites. Elles sont *conjonctives* (localisation spéciale sur le stroma conjonctivo-vasculaire) ou *épithéliales* (localisation spéciale sur l'épithélium des tubes urinifères). — Ces divisions, l'auteur les avait déjà établies, avec leurs subdivisions, dans son *Atlas d'Anatomie pathologique*, en montrant la différence de leurs caractères et de leurs causes (p. 344).

Les néphrites conjonctives sont *suppuratives* ou *prolifératives*.

L'auteur donne une description complète des NÉPHRITES SUPPURATIVES ASCENDANTES (p. 187, 189, 193). En 1875, bien avant la découverte des microbes pyogènes, il les considère, comme toutes les autres néphrites suppuratives, non comme un mode de terminaison, mais comme des lésions *sui generis*. Et il écrit : « ...Les foyers purulents des reins ont la plus grande ressemblance avec les abcès métastatiques; en outre, leur contenu renferme de petits bâtonnets analogues aux vibrions de l'urine qui a subi la décomposition ammoniacale. Ainsi, on peut croire que *ce sont les vibrioniens de l'urine qui, de proche en proche, envahissent les uretères, les bassinets, les calices et la substance rénale et produisent les abcès du rein.* C'est d'après un mode assez semblable et par l'intermédiaire du liquide céphalo-rachidien, que survient la gangrène de la base du cerveau chez les aliénés atteints d'escharres au sacrum. »

Les néphrites prolifératives (néphrites dites interstitielles), déjà étudiées par l'auteur dans son *Atlas* (p. 322-330), sont *diffuses* ou *circonscrites*.

La NÉPHRITE PRIMITIVE DIFFUSE est souvent liée à l'ALTÉRATION DU SYSTÈME ARTÉRIEL : artères rénales, aorte et ses branches, artères du cerveau et des méninges. C'est un fait que l'auteur a signalé dans son article « Artérite » (V. plus haut, p. 32).

Mais dans quelques circonstances, on ne constate aucune lésion matérielle des parois des vaisseaux, il existe simplement une insuffisance congénitale de l'aorte ou même du système artériel entier. Et l'auteur met en évidence, par des dessins et quatre observations (p. 196 et 217), la NÉPHRITE PAR ÉTROITESSE CONGÉNITALE DES ARTÈRES (V. plus haut, p. 34). — Au même groupe appartient la NÉPHRITE SATURNINE, étudiée par l'auteur dès 1862. — Par contre, plusieurs centaines d'autopsies d'individus alcooliques lui ont montré que *l'alcoolisme n'est pas une cause de néphrite interstitielle diffuse;* il provoque la dégénérescence graisseuse du rein, comme celle des autres organes.

La néphrite diffuse consécutive ou néphrite résultant d'un obstacle a l'émission de l'urine, dont la connaissance est due à l'auteur qui l'a décrite pour la première fois dans son *Atlas* (p. 326), est de nouveau traitée par lui. Elle a été reproduite, plus tard, en 1878, expérimentalement par MM. Charcot et Gombault.

Les *néphrites circonscrites* comprennent les néphrites de la syphilis, de la lèpre, de l'intoxication palustre, de la tuberculose.

L'auteur dans son *Atlas* (p. 349-353) avait distingué deux formes de tuberculose des reins. L'une, où les reins sont le principal siège de l'altération tuberculeuse, commence par la vessie ou les uretères pour, de là, gagner les pyramides. C'est la *tuberculose vraie et primitive des reins*. L'autre est un syndrome qui complique la tuberculisation pulmonaire; des granulations peu abondantes sont éparpillées dans le parenchyme rénal : c'est la *tuberculose secondaire des reins*.

Dans son article, l'auteur fait une étude complète de ces deux formes. Personne, depuis lors, n'a ajouté quelque chose d'essentiel à sa description; on s'est borné à changer les mots et à appeler locale ou secondaire, la tuberculose qu'il avait qualifiée primitive, et inversement.

Les *néphrites épithéliales* comprennent les néphrites catarrhales des auteurs et un certain nombre de celles que l'on décrit sous le nom de néphrite parenchymateuse et de néphrite albumineuse.

Caractérisées par l'altération des épithéliums qui sont primitivement affectés, tandis que le stroma conjonctif reste à peu près intact, elles sont symptomatiquement et étiologiquement différentes des néphrites conjonctives.

Elles sont consécutives aux maladies infectieuses (scarlatine, variole, fièvre typhoïde, choléra, septicémie), et l'auteur étudie leurs caractères dans chaque maladie. Il étudie, de même, la néphrite causée par le froid, et parle d'une néphrite, très analogue à celle-ci, qui accompagne les brûlures étendues.

Les *néoplasies* sont partagées en néoplasies conjonctives et en néoplasies épithéliales.

Les *néoplasies conjonctives* apparaissent dans le jeune âge et n'infectent pas l'organisme.

Les *néoplasies épithéliales* se développent aux dépens des épithéliums des tubuli rénaux, ainsi qu'il résulte des dessins donnés par l'auteur, et surviennent dans la seconde phase de l'existence.

Les *hypoplasies* du rein comprennent les stéatoses, la leucomatose (dégéné-

rescence dite amyloïde), la *dégénérescence hyaline* ou hyalinose, qui n'avait jamais été décrite et dont l'auteur donne un dessin histologique.

Dans les *anomalies de circulation*, l'hyperémie, l'anémie, les hémorrhagies, les thromboses et les embolies rénales ont attiré l'attention de l'auteur qui rapporte plusieurs observations de mort rapide à la suite de l'oblitération des artères rénales.

La lithiase rénale, l'hydronéphrose, la dégénérescence kystique des reins, le parasitisme et le traumatisme terminent, avec la périnéphrite, cet article où l'auteur, non seulement a rapporté de nombreux faits nouveaux et personnels, mais encore, les a étudiés et classés d'après sa méthode, celle qui a été exposée tout au long, à propos des ouvrages d'anatomie pathologique.

---

## HERPÉTISME

En 1865, dans la préface de son traité de la syphilis, le Dr Lancereaux dit : *La pathologie devrait posséder une classification analogue à celle des sciences naturelles.*

De suite, il cherche à l'établir et s'attache aux maladies chroniques que leurs manifestations variées et leur longue évolution rend plus difficiles à définir et à classer. Il étudie la syphilis et montre son unité ; il étudie l'alcoolisme et fait un tableau complet de ses manifestations en mettant soigneusement en évidence les caractères communs qui les relient ; — il montre que certaine névrite, certaine néphrite, certaine endartérite ne sont point des phénomènes isolés, mais qu'ils sont tous dus à une même cause : l'intoxication par le plomb ; — il prouve qu'il existe une pneumonie, une hépatite, une néphrite, une aortite provoquées par une même cause : l'agent du paludisme.

Ce qu'il a fait pour ces processus morbides qui reconnaissent pour origine des agents spécifiques ou des conditions hygiéniques déterminées, il va le faire pour d'autres processus soumis, avant tout, à l'influence de l'hérédité.

Sous la dénomination d'HERPÉTISME, l'auteur réunit toute une série de modifications morbides, dynamiques et matérielles, qui s'observent chez le même individu ou chez des individus d'une même famille, et se succèdent aux différents âges de la vie, de telle sorte qu'il n'est pas douteux qu'un lien de parenté

les rattache à une même condition pathologique générale et en fait les manifestations d'une maladie constitutionnelle héréditaire.

Ces manifestations, dit M. Lancereaux dans la préface de son *Traité* (octobre 1882), sont depuis longtemps connues, quelques-unes ont été parfaitement étudiées, leur description se trouve dans la plupart des ouvrages classiques. Mais, *si chaque auteur a vu quelque chose de l'herpétisme, aucun d'eux n'en a saisi l'ensemble ; les détails en sont partout, l'ensemble nulle part.*

L'herpétisme, comme la plupart des maladies chroniques, évolue en deux phases successives. Dans l'une prédominent les troubles purement dynamiques vaso-moteurs; dans l'autre, les troubles trophiques; celle-ci appartient à la dernière partie de la vie, celle-là à la première.

Dès l'enfance, l'état herpétique se manifeste par des éruptions érythémateuses, papuleuses, vésiculeuses, qui sont prurigineuses ou par des énanthèmes généralement accompagnés de spasmes, crises d'éternuements, laryngite striduleuse, accès d'asthme, etc.). Dans quelques cas, ces éruptions ou poussées congestives vont jusqu'à l'hémorrhagie (purpura symétrique des membres inférieurs).

A l'approche de la puberté apparaissent les spasmes vésicaux, les pertes séminales; un peu plus tard, les épistaxis, les hémorrhoïdes, les hémoptysies, les hématuries, les œdèmes sous-cutanés, les fluxions articulaires. Vers la même époque, se montrent l'acné, la blépharite ciliaire, les migraines et les névralgies, puis la dyspepsie et l'hypocondrie.

L'accroissement est à peine terminé que, sans amener la cessation des troubles vaso-moteurs, la deuxième phase s'ouvre, caractérisée par des lésions trophiques localisées, surtout, aux tissus peu vasculaires. Les cheveux tombent, les ongles s'altèrent; l'arthrite sèche, le rhumatisme déformant affectent les articulations. Alors débute l'*emphysème*, trouble trophique du poumon, avec la trachéo-bronchite et la toux qui l'accompagnent; alors aussi, naissent les lésions trophiques des veines (varices) et des artères (artério-sclérose).

L'auteur rattache à l'herpétisme, l'*artério-sclérose*, avec le cortège d'altérations qu'elle entraîne dans les viscères et que, le premier, il a fait connaître (V. p. 32, endartérite généralisée). Actuellement, à l'artério-sclérose les auteurs donnent des causes multiples, infectieuses (variole, tuberculose, syphilis, etc.), ou diathésiques (rhumatisme, goutte), ou encore toxiques (alcool, tabac, surmenage, vieillesse)... En réalité, réserve faite pour le saturnisme (V. p. 36 et n° 111), l'artério-sclérose, affection nettement définie par ses lésions et son évolution, n'a qu'une seule origine : elle est l'effet de l'herpétisme.

Par contre, l'auteur détache formellement de l'herpétisme le *rhumatisme aigu*, « la fièvre rhumatismale », comme il l'appelle. Seul, le *rhumatisme chronique* appartient à l'herpétisme. Le rhumatisme chronique et le rhumatisme aigu ne sont pas de même nature : celui-ci survient pendant la période d'accroissement, l'autre, après cette période; celui-ci s'accompagne de lésions de l'endocarde, celui-là, de lésions de l'endartère; l'un est une maladie microbienne, l'autre résulte d'un trouble du système nerveux trophique; jamais le rhumatisme aigu n'engendre le rhumatisme chronique.

La *goutte* n'est pas une maladie à part; l'excès d'acide urique dans le sang n'est qu'un phénomène secondaire lié à un trouble nutritif, dépendant d'une maladie plus générale. Elle est la manifestation d'un état névropathique tout à la fois vaso-moteur et trophique : elle est une manifestation de l'herpétisme.

Le *diabète gras* est une affection héréditaire, soit par transmission directe, soit par transmission alternante avec les désordres de l'herpétisme. Il est intimement lié à l'herpétisme : c'est bien le *diabète herpétique*.

L'herpétisme est une maladie caractérisée par des troubles de l'innervation. C'est une névrose complexe, une névrose vaso-trophique, constitutionnelle et héréditaire. Pourquoi existe-t-elle? Sa cause nous échappe; ce qui est certain, c'est que les individus herpétiques forment, en quelque sorte, une race à part.

## BIBLIOGRAPHIE

**137. — Traité de l'herpétisme.**

(Paris, 1883.)

**138. — Herpétisme. Rhumatisme et goutte. Diabète herpétique.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 1er vol., 1892, p. 331-426.)

**139. — Traitement de l'herpétisme. Rhumatisme chronique. Maladies goutteuses.**

(Article du *Traité de Thérapeutique* de A. Robin, 1895, t. I, fasc. 1, p. 30.)

**140. — Le rhumatisme chronique. — Évolution, différents modes de terminaison, lésions anatomiques. Diagnostic. Indications pronostiques et thérapeutiques.**

(*Union médicale*, 1889, t. II, p. 889. — *Leçons de clinique médicale*, Paris, 1890, p. 259.)

**141. — Le rhumatisme chronique. Habitus extérieur. Coïncidences pathologiques; leurs variations suivant les âges. Parallèle entre le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme articulaire chronique.**

(*Union médicale*, 1890, t. I, p. 25. — *Leçons de clinique médicale*, Paris, 1890, p. 267.)

**142. — La goutte et ses principales manifestations.**

(*Union médicale*, 1890, t. I, p. 217. — *Leçons de clinique médicale*, Paris, 1890, p. 289.)

**143. — Les troubles trophiques des extrémités dans le rhumatisme chronique.**

(*Union médicale*, 1890, t. I, p. 781 et 793. — *Leçons de clinique médicale*, Paris, 1890, p. 307.)

**144. — Manifestations, évolution et indications thérapeutiques de l'herpétisme.**

(*Bulletin médical*, 1891, p. 915.)

**145. — La phlébite rhumatismale ou goutteuse. Son traitement.**

(*Journal de Médecine interne*, 1899, p. 491.)

**146. — La médication thyroïdienne dans le traitement des affections rhumatismales et, en particulier, de l'artério-sclérose.**

(En collaboration avec le Dr Paulesco.)

(Académie de Médecine, *Bull.* 1899, t. I, p. 32 et 49. — *Journal de Médecine interne*, 1899, p. 291.)

**147. — Les Hémorrhoïdes.**

(*Gazette des Hôpitaux*, 1901, p. 23.)

---

## LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE

**148. — Leçons de clinique médicale.**

Leçons faites à la Pitié, recueillies par les Drs A. Lapierre et A. Delpeuch. Paris, 1883. — Publiées dans l'*Union médicale*, 1880, 1881, 1882.

**149. — Leçons de clinique médicale.**

3e Série. Années 1886-1890. Paris, 1890.

**150. — Leçons de clinique médicale.**

Leçons faites à la Pitié et à l'Hôtel-Dieu, 1879-1893, 2 vol., 1892 et 1894.

Les sujets de ces leçons sont analysés dans d'autres parties de cet exposé. Nous n'insisterons ici que sur les idées générales, sur la question de doctrine.

M. Lancereaux ne s'attache pas à décrire et à désigner par des noms particuliers, des symptômes et des syndromes, ni à les présenter comme autant d'espèces morbides.

« La lésion, dit-il, et, à plus forte raison, le symptôme ne sont que des « effets, subordonnés à une cause dont l'action, exceptionnellement locale, en- « gendre presque toujours un état général qui est la maladie. Ainsi la maladie « domine la lésion... la maladie n'est pas dans l'organe, l'organe n'en est que « le support..., *il n'y a pas de maladies d'organes, mais de simples localisations « morbides, des expressions anatomiques ou symptomatiques se produisant, de « préférence, sur tel ou tel élément histologique, suivant la convenance de l'agent « pathogène.* »

Et c'est pourquoi M. Lancereaux cherche un lien entre les différentes manifestations morbides et s'efforce de découvrir leurs caractères spécifiques, de façon à pouvoir les rattacher à la famille nosologique dont elles dépendent réellement.

Il applique, en somme, dans ses leçons, la méthode qui l'a conduit à découvrir l'existence de plusieurs diabètes, qui l'a guidé dans l'étude des maladies chroniques, alcoolisme, syphilis, herpétisme; il n'étudie pas la lésion et le symptôme en dehors de la cause, et arrive à mettre en évidence ce fait, que « *les « maladies chroniques, comme les maladies aiguës, ne comportent qu'un petit « nombre de types.* » Il approche du but qu'il apercevait en 1865, « *la pathologie « devrait avoir une classification analogue à celle des sciences naturelles* », avec cette condition que « *la cause, la lésion anatomique, l'évolution seront les caractères fondamentaux de toute espèce nosologique* », autrement dit, que la classification sera basée sur l'étiologie.

Dans ses leçons, M. Lancereaux enseigne que « la clinique est l'application, « au lit du malade, de connaissances anatomiques, physiologiques et chi- « miques préalablement acquises. C'est en s'appuyant sur ces connaissances « que le médecin parvient à déterminer le siège et les conditions morbides des

« éléments et des tissus affectés. » — « Les troubles fonctionnels et les lésions « matérielles étant déterminés, il faut rechercher leur ordre de succession et « d'évolution;... les caractères des symptômes et des lésions sont comme les « phrases d'un discours »; il faut lire ce discours, c'est-à-dire établir la subordination réciproque de tous les phénomènes observés. De cette façon seulement, l'on arrive à formuler exactement le diagnostic et le pronostic.

Quant aux indications thérapeutiques, comment les obtient-on? « Les ma-« ladies n'étant, au fond, que des phénomènes physiologiques dans des condi-« tions nouvelles qu'il faut chercher à déterminer et les actions médicamen-« teuses pouvant être ramenées à de simples modifications physiologiques dans « les propriétés des éléments histologiques des tissus », il s'ensuit que la thérapeutique se fonde « sur la connaissance des conditions, étiologiques et patho-« géniques, des désordres fonctionnels ou matériels et sur les dangers qu'ils peuvent faire courir au malade, en un mot, sur la physiologie de la mort. »

« *Le rôle du praticien ne consiste donc pas à traiter systématiquement les « maladies, mais à chercher des indications.* Si aucune indication ne ressort de « son examen, il est de son devoir de ne rien prescrire ; » sauf pour les affections purement locales, il ne doit pas croire qu'il pourra arrêter la maladie, la faire avorter : ce qu'il peut faire, c'est remédier aux désordres matériels et fonctionnels qu'elle engendre et qui mettent l'existence en danger.

## 151. — TRAITÉ DES AFFECTIONS DU FOIE ET DU PANCRÉAS

Vol. in-8°, 1020 pages et 132 figures dans le texte. Paris, 1899.

M. Lancereaux fait reposer l'étude des affections du foie et du pancréas tout à la fois sur l'anatomie pathologique et sur l'étiologie. Il reste donc fidèle à sa méthode scientifique et à ce principe qui domine tout son enseignement clinique : « *Il n'y a que des maladies générales qui, tout en imprégnant l'orga-« nisme entier, localisent leurs effets sur l'un des tissus qui le composent.* »

En tenant compte des troubles fonctionnels, du siège élémentaire de la lésion, et de l'étiologie, il a pu constituer un certain nombre de types, nettement définis, des maladies du foie et du pancréas : c'était le seul moyen de ne point créer des entités purement artificielles, comme on l'avait fait, par exemple, pour les cirrhoses hépatiques.

Les affections du foie et du pancréas sont étudiées dans cinq grandes divisions : les anomalies de développement, de nutrition, de circulation, d'innervation, et les anomalies accidentelles (parasitisme et traumatisme).

Après l'étude des affections du foie et des voies biliaires, vient celle des affections du pancréas qui est associé au foie, non seulement au point de vue embryologique, anatomique et physiologique, mais encore au point de vue pathologique.

La *pathologie du pancréas*, à peine ébauchée jusqu'alors, se trouve, pour la première fois, envisagée dans son ensemble et décrite d'une façon complète et détaillée.

L'aplasie ou atrophie congénitale du pancréas y est reconnue et étudiée : c'est une affection que l'on ignorait. Elle constitue une des formes les plus graves du diabète maigre chez l'enfant.

Quant aux autres formes de diabète, elles sont toujours l'effet ou d'un désordre matériel ou d'un trouble purement fonctionnel du système nerveux de la glande pancréatique, de telle sorte que le diabète glycosurique n'est pas une maladie, mais simplement, à l'instar de l'albuminurie par rapport au rein, l'expression symptomatique d'un désordre matériel ou fonctionnel du pancréas.

## 152. — TRAITÉ DE MÉDECINE

PAR LES Drs LANCEREAUX ET PAULESCO

(*Sous presse.*)

Ce livre fait, presque tout entier, avec les matériaux cliniques recueillis par les auteurs, constitue la synthèse des travaux et des idées de M. Lancereaux. Il tend à rendre à la médecine son caractère de vraie science, en donnant pour base à son étude la notion de causalité.

L'ouvrage est composé de deux parties.

La première partie, la *nosologie*, comprend l'étude des *maladies* qui sont classées, d'après leurs causes, en quatre grands groupes :

1° Maladies par agents physiques ;

2° Maladies par agents chimiques ;

3° Maladies par agents biosiques. — Cette classe comprend les maladies dues aux parasites animaux, végétaux et microbiens ;

4° Maladies dont les causes sont encore inconnues : néoplasies, maladies constitutionnelles héréditaires.

Cette classification a conduit les auteurs à admettre une *nomenclature* nouvelle, analogue à celle de la chimie, et dans laquelle la terminaison indique le genre ou l'espèce de l'entité morbide.

La seconde partie de l'ouvrage, la *pathologie*, traite des *affections organiques*, lesquelles ne sont que les conséquences des localisations anatomiques des agents nosogènes.

Ces affections sont groupées suivant l'origine embryonnaire et la nature des tissus lésés, et les subdivisions de ces groupes sont délimitées par l'étiologie.

# INTOXICATIONS

Les travaux du Dr Lancereaux sur le phosphorisme, le saturnisme, l'alcoolisme ont été exposés plus haut. Il n'en sera pas question ici.

## GÉNÉRALITÉS

### 153. — Névrites toxiques.

(*Traité d'Anatomie pathologique*, t. III, p. 355-363.

### 154. — Paralysies toxiques et syphilis cérébrale.

(Leçons faites à la Pitié, recueillies par le Dr Gautier. Paris, 1883.)

L'auteur étudie la paralysie alcoolique et décrit les lésions qui la déterminent : *c'est la première description qui ait été donnée de ces lésions.*

Il étudie aussi la paralysie *saturnine* dont il a, encore le premier, trouvé les lésions, la paralysie arsenicale, les paralysies dues au sulfure de carbone, à l'oxyde de carbone, à des poisons végétaux : opium, essence de térébenthine, copahu, etc. Il montre que toutes ces paralysies ont de grandes ressemblances, par leur siège, leurs symptômes, leurs lésions, et constituent un groupe des plus naturels.

**155. — Des troubles vaso-moteurs et trophiques liés à l'alcoolisme et à quelques autres intoxications chroniques. — Leurs caractères.** (Dessins joints au texte.)

(*Leçons de Clinique médicale.* Paris, 1883, p. 32. — *Union médicale*, 1881, t. XXXI, p. 745.)

Les observations que rapporte l'auteur ont trait, plus spécialement, aux intoxications par l'*alcool*, par l'*oxyde de carbone* et par l'*ergot de seigle*.

**156. — Paralysies toxiques et paralysie alcoolique.**

(*Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1890, p. 36.)

**157. — Les paralysies toxiques. — Paralysies alcooliques.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 1er vol. 1892, p. 113-146.)

## MÉPHITISME

**158. — Empoisonnement par les gaz des fosses d'aisance.**

(*Gazette médicale de Paris*, 1870, p. 10.)

M. Lancereaux a l'idée de faire respirer de l'oxygène au malade, qui se trouve rapidement soulagé. C'est la première fois que l'on emploie l'oxygène dans un cas d'empoisonnement gazeux; l'auteur demande à l'Administration de tenir des ballons d'oxygène en réserve dans les postes de secours.

## INTOXICATION PAR L'OXYDE DE CARBONE

**159. — L'empoisonnement oxycarboné par les poêles mobiles.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1889, t. XXI, p. 161, 547, 553, 575.)

M. Lancereaux, frappé de la fréquence des accidents qui résultent du chauffage par les poêles à combustion lente et surtout par les poêles mobiles, saisit l'Académie, de cette question. Il lui demande d'avertir le public et l'administration des dangers que fait courir l'emploi de ces appareils, et de leur indiquer les mesures prophylactiques qui peuvent les conjurer.

**160. — Des troubles vaso-moteurs et trophiques liés à l'alcoolisme et à quelques autres intoxications chroniques.**

(En particulier, à l'oxyde de carbone.)

(*Union médicale*, 1881, t. XXXI, p. 857. — *Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1883, p. 38.)

**161. — Empoisonnement oxycarboné par les poêles à faible tirage.**

(*Union médicale*, 1889, t. I, p. 254 et 265.)

**162. — L'intoxication oxycarbonée par les poêles à faible tirage.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 1er vol., 1892, p. 86.)

## ARSENICISME

**163. — Les paralysies toxiques en général et la paralysie arsenicale en particulier. — Dangers de la médication par l'arsenic.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1896, t. XXXVI, p. 41. — *Gazette des Hôpitaux*, 1896, p. 911 et 927.)

L'usage prolongé de la liqueur de Fowler a provoqué une intoxication avec fièvre, avec paralysie des membres inférieurs et accroissement des poils, et enfin, avec une dénutrition excessive et des vomissements mettant la vie en danger.

## HYDRARGYRISME

**164. — L'intoxication par le mercure ou hydrargyrisme.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 1er vol., 1892, p. 109.)

## INTOXICATION PAR LA STRYCHNINE

**165. — Empoisonnement par la strychnine. Mort. Autopsie.**

(*La France médicale*, 1887, p. 17.)

## MORPHINISME

**166. — Du morphinisme chronique.**

(*Semaine médicale*. 1884, p. 233.)

**167. — Du morphinisme chronique.**

(*Union médicale*, 1887, t. I., p. 61 et 74.)

### 168. — Morphinisme.

(*Leçons de Clinique médicale*, 1er vol., 1892, p. 77-86.)

L'auteur a obtenu plusieurs guérisons complètes en remplaçant, peu à peu, les injections de morphine par des injections de cocaïne, et en supprimant, ensuite, progressivement la cocaïne.

## EMPOISONNEMENT PAR LES CHAMPIGNONS

### 169. — Empoisonnement par les champignons.

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 675.)

Deux observations. — Guérison dans un cas; mort dans l'autre : description des lésions anatomiques.

## PELLAGRE

### 170. — Observation de pellagre sporadique.

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 658.)

## SCORBUT

### 171. — Le scorbut des prisons du département de la Seine. Étiologie et prophylaxie.

(*Annales d'Hygiène et de Médecine légale*. Avril 1885. — *Leçons de Clinique méd.*, 1er vol., 1892, p. 523.)

La maladie se montre vers les mois de février, mars, avril et finit en juillet. Sa cause efficiente est la diminution ou la suppression des légumes verts dans l'alimentation des détenus et leur remplacement par des légumes secs. La mauvaise hygiène des condamnés, avant leur détention, peut être une cause prédisposante. On devra leur donner, pendant toute l'année, une certaine quantité de pommes de terre et de végétaux frais quelle qu'en soit la nature.

# AFFECTIONS PARASITAIRES

L'auteur a longuement étudié ces affections dans son *Atlas* et dans son *Traité d'Anatomie pathologique*. Voir à ce sujet : **Lésions parasitaires de la peau** (*Atlas*, p. 528), **Parasitisme** (*Traité*, 1er vol., p. 649-785) et, aux différents chapitres relatifs aux « systèmes » et aux « appareils », l'article **Parasitisme** (*Traité*, 2e et 3e vol.).

## GÉNÉRALITÉS

### 172. — Propagation des affections contagieuses par les peignes, rasoirs et autres objets de toilette.

(*Rapport sur les travaux du Conseil d'Hygiène et de Salubrité du département de la Seine*, 1887-1889, p. 226.)

## LADRERIE

### 173. — Note sur la ladrerie chez l'homme.

(Académie de Médecine, 26 mars 1872. — *Archives générales de Médecine*, novembre 1872, p. 543.)

Ce fait était, à cette époque, peut-être le seul où la ladrerie ait été diagnostiquée pendant la vie. — L'auteur attire l'attention de l'Académie sur la fréquence des affections parasitaires dans le quartier Saint-Antoine et sur la cause présumée de cette fréquence.

### 174. — Les parasites de l'encéphale.

(*Union médicale*, 1889, t. I, p. 761.)

Cysticerque ladrique du tissu cellulaire sous-cutané et de l'encéphale.

**175. — La ladrerie chez l'homme.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 2e vol., 1894, p. 2-25.)

## FILARIOSE

**176. — La filariose.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1888, t. XIX, p. 864, et t. XX, p. 324 et 343.)

Après avoir présenté à l'Académie un jeune mulâtre atteint de filaire hématique du sang, l'auteur s'applique à faire connaître la *localisation et les manifestations anatomiques de cette filaire dans le système lymphatique*.

**177. — De la filariose.**

(*Semaine médicale*, 1888, p. 332 et 346.)

**178. — La filariose.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 2e vol., 1894, p. 39-71.)

**179. — Filariose.**

(Article du *Traité de Médecine et de Thérapeutique* de Brouardel, Gilbert, Girode, septembre 1896, t. III, p. 9.)

## MALADIE HYDATIQUE CHEZ L'HOMME

**180. — La maladie hydatique chez l'homme. Caractères, localisations, modes de terminaison, prophylaxie et thérapeutique.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 2e vol., 1894, p. 25-39.)

**181. — Kystes hydatiques du foie.**

(*Traité des Maladies du Foie et du Pancréas*. Paris, 1879, p. 726.)

## PARASITES DIVERS

**182. — Transmission de l'herpès circiné du chat à l'homme.**

(Société médicale des Hôpitaux, *Bull. et Mém.*, 1874, série 2, t. XI, p. 126.)

**183. — Note sur un cas de langue noire** (avec dessins).

(Société médicale des Hôpitaux, *Bull. et Mém.*, 1876, série 2, t. XIII, p. 265.)

La coloration est due à un cryptogame dont l'auteur donne la description après Maurice Raynaud.

# MALADIES ÉPIDÉMIQUES ET ENDÉMIQUES

# MALADIES INFECTIEUSES

L'*Atlas* et le *Traité d'Anatomie pathologique* renferment l'étude des lésions que présentent les systèmes et les appareils de l'organisme frappé par ces maladies. Il suffit de le rappeler ici, en même temps que nous renvoyons ci-dessus, p. 21 et p. 27, pour les travaux de l'auteur sur la syphilis et sur le paludisme.

## GÉNÉRALITÉS

**184. — Rapport général sur les épidémies de l'année 1879.**

*Mémoires de l'Académie de Médecine*, 1880, Paris, 1884.

**185. — Mesures de précautions à prendre par les dentistes pour éviter la transmission des affections contagieuses.**

(*Rapports sur les travaux du Conseil d'Hygiène et de Salubrité du département de la Seine*, 1891-1894, p. 204.)

## TYPHUS

**186. — Sur une épidémie de typhus exanthématique observée par l'auteur à l'Hôtel-Dieu.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1893, t. XXIX, p. 382 et 575.)

**187. — Typhus exanthématique.**

(*Conseil d'Hygiène et de Salubrité du département de la Seine*, Rapports 1890-1894, p. 258.)

## FIÈVRE TYPHOIDE

Voir ci-dessus (p. 38) les rapports et communications de l'auteur à l'Académie de médecine et à la Société médicale des hôpitaux sur l'**origine hydrique de la fièvre typhoïde.**

**188. — Rôle du médecin dans la fièvre typhoïde.**

(*Journal de Médecine interne*, 1898, p. 194.)

## ROUGEOLE

**189. — Note sur la contagion de la rougeole pendant le cours de la période d'invasion.**

(*Société médicale des Hôpitaux*, Paris, 1873, série 2, t. X, p. 91.)

La rougeole est contagieuse avant l'éruption cutanée ; en général, elle se transmet dans sa période d'invasion et, par suite, l'agent contagieux doit résider dans les sécrétions des membranes muqueuses nasale ou bronchique. La durée d'incubation est de huit à dix jours.

## VARIOLE

**190. — Épidémie de variole à Pantin.**

(*Rapports sur les travaux du Conseil d'Hygiène et de Salubrité du département de la Seine*, 1888, p. 101 et 124.)

**191. — Substitution du vaccin animal à celui de la pustule de l'homme.**

(*Rapports sur les travaux du Conseil d'Hygiène et de Salubrité du département de la Seine*, 1890-1894, p. 266.)

## FIÈVRE ICTÉRIQUE

**192. — Des ictères graves et des hépatites parenchymateuses. Ictère grave essentiel ou fièvre ictérique; Ictères graves symptomatiques.**

(Leçons de la Pitié résumées par le Dr O. Guelliot, *Revue générale de Médecine*, 1882, p. 605.)

**193. — Hépatite de la fièvre ictérique.**

(*Traité des Maladies du Foie et du Pancréas*, 1899, p. 180.)

Il est à remarquer qu'en 1886, les *Deutsch. Archiv für klin. Medizin*, vol. XXXIX, ont publié un mémoire de Weil, fondé sur quatre observations, en tout semblables aux sept observations que M. Lancereaux avait rapportées et analysées, en 1882. Néanmoins, c'est pour cette description tardive qu'a été inventé et accepté le nom de *Maladie de Weil.*

## CHARBON

**194. — Pustule maligne. — Désinfection des cornes.**

(*Rapports sur les travaux du Conseil d'Hygiène et de Salubrité du département de la Seine*, 1887-1889, p. 219-225.)

L'auteur propose la désinfection des cornes par l'ébullition, afin d'éviter qu'elles ne transmettent le charbon aux ouvriers qui les manipulent.

**195. — Pustule maligne. — Désinfection des cornes, des crins, des laines.**

(*Rapports sur les travaux du Conseil d'Hygiène*, etc., 1890-1894, p. 323, 325 et 329.)

**196. — Cas de charbon.**

(*Conseil d'Hygiène et de Salubrité du département de la Seine*, 1897, p. 341.)

## RAGE

**197. — Deux cas de rage traités par l'inoculation préventive.**

(*Semaine médicale*, 1889, p. 413. — *Leçons de Clinique médicale*, 1er vol. 1892, p. 517.)

C'est, conclut M. Lancereaux, par la recherche des causes des insuccès, et non par la statistique, que la méthode préventive de la rage pourra être définitivement jugée.

## FIÈVRE RHUMATISMALE

### 198. — Herpétisme et fièvre rhumatismale.

(*Traité de l'Herpétisme*, 1883, p. 287.)

L'auteur *prouve* que le rhumatisme articulaire aigu ou fièvre rhumatismale est confondu à tort avec le rhumatisme chronique. (Voir ci-dessus, p. 59 )

### 199. — Le rhumatisme articulaire aigu ou fièvre rhumatismale. — Affections consécutives : symphyse cardiaque, endocardites, embolies, etc.

(*Union médicale*, 1889, t. II, p. 469 et 577.)

### 200. — Le rhumatisme chronique. — Parallèle entre le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme articulaire chronique.

(*Union médicale*, 1890, t. I, p. 25.)

### 201. — Le rhumatisme articulaire aigu ou fièvre rhumatismale. — Parallèle entre le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme chronique.

(*Leçons de Clinique médicale*, 1er vol., 1892, p. 342 et p. 377.)

## FIÈVRE PLEURÉTIQUE

### 202. — Des pleurites en général et de la pleurite « a frigore » en particulier.

(Association française pour l'Avancement des Sciences. Congrès de Médecine de Paris, 1878.)

La pleurésie est décrite par les classiques comme une affection unique, presque toujours identique à elle-même et qui se termine tantôt par résolution, tantôt par suppuration. Le type ainsi décrit est artificiel, car on ne peut en déterminer à l'avance, d'une façon certaine, l'évolution et la durée.

M. Lancereaux montre que la pleurésie comprend des types multiples, définis par les conditions étiologiques. Il n'y a pas *une* pleurésie, mais des pleurites : pleurites exsudatives, suppuratives, prolifératives. Parmi les pleurites exsudatives, se trouve la pleurite *a frigore* dont il s'occupe pour en décrire les lésions, les symptômes, l'évolution et la rapprocher des maladies fébriles.

**203. — Pleurésies exsudatives.**

(*Traité d'Anatomie pathologique*, 1881, t. II, p. 232.)

**204. — Pleurésie « a frigore » et pleurites.**

(*Union médicale*, 1880, t. XXX, p. 684, 709. — *Leçons de Clinique médicale*, 1883, p. 23.)

**205. — Les pleurésies.**

(*Bulletin médical*, 1890, p. 869.)

**206. — Sur la fièvre pleurétique.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1892, t. XXVII, p. 661.)

La pleurésie *a frigore*, ayant une évolution régulière et semblable à celle des fièvres, M. Lancereaux lui donne le nom de *fièvre pleurétique*, maladie « indépendante, autonome », — « qui jamais ne suppure, à moins d'une intervention malpropre, et ne se transforme pas davantage en pleurésie tuberculeuse ».

## FIÈVRE PNEUMONIQUE

**207. — Étude sur quelques cas de pneumonie observés à l'hôpital de la Pitié au printemps de l'année 1886** (en collaboration avec le Dr Besançon).

(*Archives générales de médecine*, 1886, t. II, p. 257.)

Ce travail, basé sur l'observation d'une épidémie locale de pneumonie, montre la contagiosité de cette maladie, comparable, pour ainsi dire, à celle de la variole.

Dans ce mémoire, la pneumonie n'est plus considérée comme une simple affection du poumon, mais comme une fièvre dont les déterminations locales se produisent tout à la fois sur le poumon et sur d'autres organes. C'est ainsi que l'endocardite, la méningite et la pleurésie coexistent quelquefois avec la pneumonie et sont, aussi, causées par le pneumocoque. Dans certains cas, elles coexistent avec la pneumonie, mais en sont indépendantes et proviennent d'une infection secondaire, surajoutée, et caractérisée par un autre micro-organisme.

## PNEUMONIE INFECTIEUSE

**208. — Cas de pneumonie infectieuse occasionnés par des perruches.**

(*Conseil d'Hygiène et de Salubrité du département de la Seine*, 1895, p. 44.)

## GANGRÈNE

**209. — De l'infection par produits septiques internes.**

(*Mémoires de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1863, p. 3, 27, 89, 139. *Mémoires d'Anatomie pathologique*. Paris, 1863, p. 35-72.)

L'auteur montre que toute altération susceptible de se terminer par nécrose, comme celle de l'endocarde dans l'endocardite ulcéreuse, peut infecter l'organisme quand ses détritus pénètrent dans le sang. Les foyers gangreneux peuvent aussi être le point de départ d'une infection générale et de foyers métastatiques. Les abcès du foie, dans nos climats, sont le plus souvent des abcès métastatiques. Bref, ce travail apporte un sérieux appoint à l'étude des *métastases gangreneuses* (gangrènes transportées à distance) sur lesquelles Foville, en 1829, avait, l'un des premiers, attiré l'attention. [V. aussi n° 306.]

**210. — Gangrène métastatique des poumons.**

(*Atlas d'Anatomie pathologique*, 1871, p. 300.)

L'altération pulmonaire n'a pas le même aspect lorsque la métastase se produit uniquement par le sang et lorsque, à l'infection du poumon par le sang, se joint l'infection par l'air (foyers gangreneux primitifs de la bouche ou des voies aériennes).

**211. — Gangrène cérébrale.**

(*Atlas d'Anatomie pathologique*, 1871, p. 440.)

Elle est, conclut l'auteur, toujours secondaire. « Elle ne se produit qu'autant qu'un foyer gangreneux, primitivement développé dans un autre point du corps, lui donne naissance. Cette circonstance nous fait connaître *la nécessité de*

*la présence de l'air dans le développement des gangrènes et, par conséquent, la nature vraisemblablement parasitaire de cette affection.* »

**212. — Nécroses et gangrènes.**

(*Gazette médicale de Paris*, 1872, p. 519 et 545.)

M. Lancereaux démontre que l'on décrit généralement, sous le nom de gangrène, des états pathologiques distincts : les nécroses et les gangrènes.

Les *nécroses* sont des lésions circonscrites dues à la mortification des tissus ou des organes par diminution ou suppression des liquides nutritifs. Elles sont caractérisées par le ratatinement, le desséchement, la métamorphose graisseuse, l'atrophie et la résorption plus ou moins complète des tissus altérés (ramollissement cérébral, gangrène sèche des membres, infarctus des viscères).

Les *gangrènes* sont des lésions envahissantes, dues à la mortification des tissus par un processus assimilable à celui de la putréfaction.

L'auteur étudie les *métastases gangreneuses* (gangrènes transportées à distance). En s'appuyant sur ces phénomènes et sur le fait que la gangrène ne se développe jamais primitivement que dans des organes en rapport avec l'air ambiant, il conclut que la cause des gangrènes vient de l'extérieur, vraisemblablement des germes contenus dans l'atmosphère. (*Atlas d'Anatomie pathologique*, p. 440.)

**213. — Nécroses et gangrènes.**

(*Traité d'Anatomie pathologique*, 1875-1877, t. I, p. 507-521.)

## MORVE, FARCIN

**214. — Sur un cas de morve.**

(*Rapports sur les travaux du Conseil d'Hygiène et de Salubrite du département de la Seine*, 1890-1894, p. 305.)

**215. — Sur un cas de morve.**

(*Conseil d'Hygiène et de Salubrité*, 1895, p. 167.)

**216. — Sur un cas de farcin.**

(*Conseil d'Hygiène et de Salubrité*, 1897, p. 327-338.)

## LÈPRE

**217**. — **Phlegmasies lépreuses** (t. I, p. 269 et 281). — **La lèpre** (t. II, p. 98-115). **Ostéite** (p. 82), **myosite** (p. 289), **névrite** (p. 378), **myélite** (p. 473), **encéphalite** (p. 609), **conjonctivites** (p. 858), **ophthalmie** (p. 907), **dans la lèpre** (t. III).

(*Traité d'Anatomie pathologique.*)

**218. — Néphrite lépreuse.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 2e vol., 1894, p. 337.)

## TUBERCULOSE

Le Dr Lancereaux a décrit dans ses ouvrages, dans ses leçons, les manifestations de la tuberculose sur les différents organes. Mais il s'est surtout attaché aux questions d'étiologie et de prophylaxie.

En 1865, dans son article Alcoolisme, en 1871, dans son *Atlas*, il signale l'*alcoolisme* comme une *cause de tuberculose*, et il remarque que la tuberculose du buveur se présente sous la forme de *phtisie granuleuse* et non sous la forme de pneumonie caséeuse.

En 1875, au Congrès de Géographie, il étudie la distribution de la tuberculose pulmonaire dans les grands centres de population, dans les campagnes, dans les diverses contrées du globe. Puis il formule les résultats de son étude.

Le froid et la chaleur sont sans influence notable sur la genèse de la tuberculose ; le séjour dans les altitudes a une action bienfaisante sur la nutrition du poumon et préserve, généralement, de cette maladie.

*Un air insuffisant et concentré, — une alimentation qui n'est pas en rapport avec les conditions climatériques, — le défaut d'exercice musculaire — les excès de boissons*, sont autant de conditions qui favorisent son développement.

La race l'influence peu ; tous les peuples qui vivent à l'état sauvage l'ignorent, et s'ils la gagnent aisément à notre contact, c'est parce qu'ils changent leurs habitudes, parce qu'ils commettent des excès, parce qu'ils tombent dans la misère.

La phtisie est une *maladie de la civilisation.*

A la civilisation, le devoir de la prévenir par des lois réglant la construction des habitations, la largeur des rues, la quantité d'air qui doit être allouée à l'ouvrier dans l'atelier, au soldat dans la caserne, au collégien dans son lycée, au concierge dans sa loge, au prisonnier dans sa cellule. A la civilisation, le devoir de combattre l'alcoolisme.

En 1890, devant l'Académie de Médecine, le Dr Lancereaux soutient les mêmes idées.

Indépendamment des influences pathologiques qui ont pour résultat la débilité de l'organisme, la misère physiologique, deux circonstances principales favorisent le développement de la tuberculose : *l'alcoolisme et l'aération insuffisante.* — « *L'air sain, autant et plus que l'eau pure, est indispensable à la vie de l'homme* » : aux pouvoirs administratifs de le lui fournir; à eux aussi, de prendre des mesures contre l'alcoolisme.

Ces moyens que propose l'auteur pour combattre la tuberculose, lui paraissent devoir être plus efficaces que les mesures prophylactiques réclamées par la Commission de l'Académie et qui visent surtout le bacille, la cause efficiente de la maladie.

« Dans les conditions d'agglomération où nous vivons, *des mesures ne s'adres-* « *sant qu'au microbe seront toujours vaines...* La propreté, celle qui consiste « à détruire les crachats des phtisiques, est une mesure qu'il importe de signa- « ler au public; mais ce moyen, si utile qu'il puisse être, ne parviendra « jamais à faire disparaître complètement le bacille de Koch des milieux où « nous vivons. »

Après avoir inspiré un des premiers travaux sur la *contagion de la tuberculose* (*Thèse* de Compin, 1869), le Dr Lancereaux en est arrivé à douter de la fréquence de ce mode de contamination. Sur 2 192 malades observés par lui, 182 ont des tuberculeux dans leur famille, et parmi ces 182, il en est 46 seulement pour lesquels il n'a pas trouvé de causes prédisposantes à la tuberculose, et pour lesquels la contagion a paru exister.

Sur cette question de la contagion, l'expérimentation est-elle plus avancée que la clinique? — Certainement, on rend tuberculeux un lapin ou un cobaye par l'inoculation du bacille de Koch; il n'en résulte pas cependant, que la tuberculose soit contagieuse à distance. « Les expériences pratiquées sur les animaux inférieurs, le plus souvent placés dans de mauvaises conditions hygiéniques, ne sont pas absolument applicables à l'homme... ...A part les circon-

stances rares dans lesquelles l'homme est appelé à avaler les crachats de son semblable ou à recevoir du tubercule sous son épiderme, la contagion s'opère chez lui par l'air. A-t-on jamais vu un lapin ou un cobaye atteint de bacillose transmettre sa maladie à un animal de même espèce? Et ne sait-on pas que la syphilis, maladie microbienne par excellence, se transmet par simple contact et non à distance? » (*Com. à l'Acad.*, 1890, et *Leç. Clin. méd.*, 1892, p. 302.)

Au Congrès de Reims, en 1880, l'auteur s'est occupé de la *phtisie héréditaire.* Il a dépeint l'aspect des descendants de phtisiques.

L'ensemble de leur organisme, frappé d'un arrêt de développement, est remarquable par son cachet d'infantilisme, de féminisme; et c'est à l'époque de la puberté que se révèlent les principales modifications apportées par cette hérédité.

Ces individus sont prédisposés à la tuberculose : pour les en préserver, il faut les soumettre à une hygiène préventive, tant au point de vue de l'alimentation que de l'aération et des exercices corporels.

Le Dr Lancereaux enseigne que le siège et la forme de la localisation anatomique, l'évolution de la maladie, varient avec la nature de la cause prédisposante qui a facilité son développement.

Le buveur est atteint de phtisie granuleuse et porte sa lésion au sommet droit et en arrière. L'homme sédentaire, l'homme privé d'air aura une pneumonie caséeuse avec lésion prédominante au sommet gauche et en avant. Chez le phtisique héréditaire, les deux poumons sont d'ordinaire simultanément atteints, et si l'un d'eux est plus altéré, c'est, en général, le poumon droit; la lésion pulmonaire se rapproche de celle qu'a décrite Laënnec, sous le nom d'infiltration gélatineuse.

La phtisie acquise procède par poussées, par saccades successives; la phtisie héréditaire a, au contraire, une marche lente et régulière.

M. Lancereaux a décrit, le premier, l'*artérite tuberculeuse* (périartérite noueuse, article Artérite du *Dictionnaire*, voir ci-dessus n° 131),la *myosite tuberculeuse* (*Traité d'Anat. path.*, t. III, p. 289).

## BIBLIOGRAPHIE

**219. — L'alooolisme provoque la tuberculose; la tuberculose du buveur se présente sous forme de phtisie granuleuse et non sous forme de pneumonie caséeuse.**

(Article Alcoolisme du *Dictionnaire encyclopédique*, 1865, t. II. — *Atlas d'Anatomie pathologique*, 1871, p. 305. — Communications à l'Académie de médecine et *Leçons cliniques*.)

**220. — Études sur la tuberoulose.**

Dans son *Atlas* et dans son *Traité d'Anatomie pathologique*, le Dr Lancereaux a longuement décrit les altérations tuberculeuses des différents tissus et des différents organes.

*L'artérite tuberculeuse* qu'il a, le premier, décrite en 1867 (article Artérite) et la *néphrite tuberculeuse* sont aussi étudiées dans les *Leçons de Clinique médicale*, 2e vol., 1894, p. 80 (Artérite) et p. 389 (Néphrite).

**221. — Distribution géographique de la phtisie pulmonaire. Indioations prophylactiques et thérapeutiques.**

(Congrès de Géographie, 1875, et Paris, 1877. — *Leçons de Clinique médicale*, 1er vol., 1892, p. 269-314.)

**222. — Phtisie héréditaire. — Habitus, localisation, évolution.**

(Association française pour l'Avancement des Sciences. Congrès de Reims, 1880.)

**223. — Sur la prophylaxie de la tuberculose.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1890, t. XXII, p. 36.)

**224. — Étiologie et prophylaxie de la tuberculose.**

(Académie de Médecine. Séance du 2 avril 1901.)

**225. — Tumeur blanche de l'articulation atloïdo-axoïdienne.**

(Société anatomique, *Bull.*, 1858, p. 380.)

**226. — De la synovite tuberculeuse.**

(Société anatomique, *Bull.*, 1873, p. 617.)

Le fait que rapporte l'auteur, (tendons fléchisseurs du poignet glissant dans des gaines synoviales creusées en pleine masse caséeuse sèche et friable), est le premier fait connu de ce genre de lésion.

**227. — Tuberculose de la langue (deux cas).**

(Société médicale des Hôpitaux. *Bull.* et *Mém.*, 1874, t. XI, p. 129 et 298.)

**228. — La tuberculose primitive des voies génitales; sa marche ascendante et les indications pratiques qui en découlent.**

(*Annales des Maladies des Organes génito-urinaires*, 1883, t. I, p. 153.)

L'auteur *démontre* que cette affection a, comme l'orchite blennorrhagique, une marche à peu près constante de l'extérieur vers l'intérieur, c'est-à-dire de l'urèthre et de la prostate vers les épididymes et les testicules. Il en conclut que l'ablation des testicules ne peut être un moyen curatif.

**229. — La tuberculose des voies urinaires et des reins.** (V. p. 56.)

(*Semaine médicale*, 1891, p. 450. — *Annales des Maladies des Organes génito-urinaires*, 1891, p. 867.)

# AFFECTIONS DES DIFFÉRENTS ORGANES

## THROMBOSES ET EMBOLIES VEINEUSES

Le docteur Lancereaux a étudié dans divers mémoires (1860-1862), les embolies du système veineux.

1° Il établit nettement les caractères des caillots emboliques de l'artère pulmonaire et montre que ces caillots, — ceux-là, du moins, qui amènent une mort rapide ou subite, sont, généralement, porteurs d'empreintes valvulaires permettant de reconnaître qu'ils ont pris naissance dans une veine.

2° Il trouve cette loi : *la coagulation spontanée du sang dans les veines se produit*, non pas dans les radicules veineuses, mais dans les gros troncs, à la partie supérieure des membres, notamment à la jonction des veines saphène et fémorale, c'est-à-dire *au point où la force d'impulsion cardiaque et l'aspiration thoracique se trouvent avoir simultanément leur minimum d'action.*

3° Dans son Rapport sur les embolies pulmonaires, l'auteur rappelle les caractères de la thrombose des veines et la région où elle s'effectue de préférence. La fibrine se dépose au niveau d'un éperon (Virchow, Charcot et Ball), mais elle se dépose aussi dans les nids valvulaires, et le caillot ainsi formé a un aspect particulier que l'auteur, le premier, fait connaître. Il signale les causes susceptibles d'amener le déplacement du thrombus; il le suit jusque dans le cœur et les branches de l'artère pulmonaire, et, là, il montre comment il est possible de le reconnaître et d'affirmer sa migration. Puis, il indique les symptômes et les lésions qui peuvent être la conséquence de son déplacement.

Enfin, il est le premier auteur qui décrit la manière dont s'effectue la résorption du coagulum. La paroi artérielle, irritée par sa présence, bourgeonne et forme une membrane qui finit par envelopper le bouchon; en même temps,

la fibrine qui constitue ce bouchon, se résout peu à peu en granulations graisseuses qui sont résorbées, de sorte qu'un pont fibreux succède au bouchon fibrineux.

**230. — Embolies multiples de l'artère pulmonaire.**

(Société anatomique, *Bull.*, 1860, p. 162.)

**231. — Productions néo-membraneuses dans l'artère pulmonaire.**

(Société anatomique, *Bull.*, 1861, p. 377.)

**232. — Rapport sur les embolies pulmonaires.**

(Société anatomique, *Bull.*, 1862, p. 284.)

**233. — Dilatation du cœur droit; Obstruction par des caillots fibrineux de la plupart des divisions de l'artère pulmonaire.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 569.)

**234. — Dégénérescence graisseuse du cœur. Oblitération par des concrétions fibrineuses de la plupart des divisions de l'artère pulmonaire.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 570.)

**235. — Nouveau fait d'obstruction de l'artère pulmonaire avec dilatation du cœur droit.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1861, p. 104.)

**236. — Note relative à quelques faits d'obstruction des veines et de l'artère pulmonaire. Caractères des caillots emboliques.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1861, p. 640.)

**237. — Caillots développés dans l'artère pulmonaire à la suite d'excès alcooliques.**

*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1882, p. 619.)

**238. — Sur le mode de résorption des coagulums sanguins à l'intérieur de l'artère pulmonaire et des veines.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 684.)

**239. — Sur les embolies artérielles et veineuses.**

(*Société médicale des Hôpitaux*, 26 mars 1862, et *Gazette hebdomadaire*, 1882, p. 237.)

# ENDOCARDITES. — EMBOLIES ARTÉRIELLES ET CAPILLAIRES

Dans son mémoire (n° 241. — ENDOCARDITE SUPPURÉE ET ENDOCARDITE ULCÉREUSE), l'auteur s'occupe de la forme intermittente des accidents produits par les ulcérations de l'endocarde, la forme typhoïde ayant été étudiée par MM. Charcot et Vulpian. Il insiste sur la relation qui existe entre l'infection résultant de l'altération des valvules et l'ictère, et rapproche cet ictère de celui qui survient quelquefois dans l'infection purulente.

M. Lancereaux signale aussi, dans le contenu de l'ulcère, la présence de *microphytes*. Il rapproche les symptômes qu'il a observés, de ceux que déterminent les injections de substances putréfiées dans le sang, et conclut « *à l'infection du sang résultant du mélange, avec ce liquide, des particules organiques, non purulentes, provenant de la valvule altérée.* »

Dans le mémoire (n° 242. — INFECTION PAR PRODUITS SEPTIQUES INTERNES), qui fait suite au précédent, l'auteur insiste sur les embolies capillaires qui résultent de l'endocardite ulcéreuse. Il montre, ensuite, que toute altération susceptible de se terminer par nécrose, comme celle de l'endocarde, peut, comme elle, infecter l'organisme quand ses détritus pénètrent dans le sang; les foyers gangreneux peuvent être l'origine d'une infection générale.

Il fait remarquer que les abcès du foie sont, ordinairement, des abcès métastatiques, dus à un produit charrié, soit par le système artériel, soit par le système veineux; dans ce dernier cas, ils sont peu nombreux et ont leur point de départ dans l'une des branches viscérales aboutissant à la veine porte ou dans une lésion ulcéreuse de la membrane muqueuse intestinale.

**240. — Endocardite végétante de deux valvules sigmoïdes aortiques.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 488.)

Ce fait, mieux interprété, servit pour le mémoire sur l'endocardite ulcéreuse.

**241. — Recherches cliniques pour servir à l'histoire de l'endocardite suppurée et de l'endocardite ulcéreuse.**

(*Mémoires de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 644, 659, 692. — *Mémoires d'Anatomie pathologique*, Paris, 1863, p. 1-33.)

### 242. — De l'infection par produits septiques internes.

(*Mémoires de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1863, p. 3, 27, 89, 139.)
(*Mémoires d'Anatomie pathologique*, Paris, 1863, p. 34-72.)

### 243. — Gangrène sèche chez un sujet ayant présenté des accès fébriles à la suite d'un cathétérisme. Infarctus de la rate et des reins.

(Société anatomique, *Bull.*, 1858, p. 206.)

### 244. — Affection cardiaque avec infarctus des viscères.

(Société anatomique, *Bull.*, 1862, p. 112.)

L'auteur pense qu'on ne peut lui refuser d'avoir fait connaître (V. n° 91) l'évolution des diverses altérations consécutives aux oblitérations artérielles et d'en avoir montré l'identité. « En définitive, ajoute-t-il, les infarctus des viscères, le ramollissement du cerveau, la gangrène des extrémités, dus à une obturation artérielle, sont caractérisés par la régression et la métamorphose des éléments propres de la portion de l'organe qui se trouve privée de sang. Ce sont des lésions de même nature; la différence qui les sépare tient à la structure particulière des organes où elles siègent ou à des conditions physiques spéciales : le cerveau se ramollit par suite de l'absence d'une trame fibreuse dans cet organe et la gangrène sèche des membres tient à l'évaporation incessante qui se fait à leur surface. »

### 245. — De l'endocardite ulcéreuse et de ses rapports avec l'intoxication palustre.

(*Archives générales de Médecine*, 1873. t. I, p. 672.)

Ce mémoire renferme cinq observations d'endocardite ulcéreuse rencontrée chez des impaludiques, et l'auteur montre qu'il y a une relation étiologique entre cette lésion et l'impaludisme. M. Lancereaux rappelle en outre que, dès 1863, frappé de la ressemblance, avec les vibrions, des granulations moléculaires et des bâtonnets trouvés dans les foyers d'endocardite ulcéreuse, il a rapproché les symptômes de cette endocardite et ceux que détermine l'injection de substances putréfiées, dans le sang, et qu'il a considéré les détritus des valvules altérées comme de véritables ferments.

### 246. — Endocardite ulcéreuse à point de départ génital chez l'homme.

(*Union médicale*, 1886, t. II, p. 145 et 157. — *Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1890, p. 67.)

**247. — Endocardite infectieuse végétante survenue à la suite d'un phymosis opéré. Uréthrite; cystite pseudo-membraneuse; embolies multiples; hémiplégie droite; aphasie.**

(*Union médicale*, 1888, t. II, p. 853. — *Leçons de Clinique médicale.* Paris, 1890, p. 186.)

## AFFECTIONS DES ARTÈRES ET DES VEINES

**248.** — Articles : **Artérite** et **Veines caves**, *Dict. encyclop.* (V. ci-dessus, n° 131); **Veines** (p. 151-201) et **Artères** (p. 248-265) dans l'*Atlas d'Anatomie pathologique;* **Artères** (p. 834-944) et **Veines** (p. 945-1001) dans le *Traité d'Anatomie pathologique*, t. II.

**249. — Artérite généralisée (athérome artériel); faits cliniques; lésions artérielles et viscérales; désordres fonctionnels; évolution; diagnostic; pronostic et traitement.**

(*Union médicale*, 1881, t. XXXII, p. 121, 169, 194. — *Leçons de Clinique médicale.* Paris, 1883, p. 45.)

**250. — Affections des artères.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 2e vol., 1894, p. 73-123.)

**251. — Sur l'hémorrhagie des tuniques internes de l'aorte.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1864, p. 144.)

L'auteur rapporte plusieurs faits d'hémorrhagie intrapariétale de l'aorte. Le sang, extravasé sous forme de caillots ou d'ecchymoses, occupe les tuniques internes envahies par l'inflammation et épaissies. C'est au sein des néoplasmes phlegmasiques vascularisés que siège l'hémorrhagie.

**252. — Endartérite ou artério-sclérose généralisée.**

(*Archives générales de Médecine*, 1893, t I, p. 1 et 164.)

**253. — Classification des artérites. Les artérites circonscrites.**

(*Bulletin médical*, 1893, p. 287.)

**254. — Les artérites en plaques.**

(*Bulletin médical*, 1893, p. 455.)

**255. — La phlébite rhumatismale ou goutteuse. Son traitement.**

(*Journal de Médecine interne*, 1899, p. 491.)

## AFFECTIONS DU CŒUR

**256. — Sang** (p. 143-151), **Cœur** (p. 201-248), dans *Atlas d'Anatomie pathologique ;* **Sang** (p. 640-687), **Cœur** (p. 688-833), dans *Traité d'Anatomie patholgique*, t. II; **Affections du cœur**, dans *Leçons de Clinique médicale*, 2e vol. 1894, p. 125-240.

**257. — Rupture spontanée du cœur.**

(Société anatomique, *Bull.*, 1858, p. 363.)

**258. — De la mort dans les affections du cœur.**

(Société anatomique, *Bull.*, 1873, p. 252.)

**259. — Les cardiopathies artérielles.**

(*Bulletin médical*, 1892, p. 938 et 975.)

**260. — Névrites et névroses cardiaques.**

(*Bulletin médical*, 1892, p. 1099 et 1111.)

**261. — Les hyperémies cardiaques.**

(*Bulletin médical*, 1892, p. 1359 et 1371.)

**262. — Des diverses affections du cœur confondues sous le nom d'insuffisance mitrale.**

(*Journal de Médecine interne*, 1897-1898, p. 1.)

## AFFECTIONS DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE

Article **Mal de Bright** (V. ci-dessus, n° 134) du *Dictionnaire encyclopédique*, et Article **Capsules surrénales** et **Reins** (V. ci-dessus, nos 135 et 136).

L'auteur a étudié longuement les affections des organes génito-urinaires dans l'*Atlas*, p. 316-385, et dans le *Traité d'Anatomie pathologique*, dans les divers chapitres relatifs aux « systèmes » et aux « appareils ».

**263. — Les déplacements du rein. Ectopie congénitale et déplacement mécanique; ectopie spontanée (rein mobile ou rein luxé). Symptômes, diagnostic et pronostic; conditions étiologiques et pathogéniques. Traitement.**

(*Union médicale*, 1880, t. XXX, p. 229 et 362. — *Leçons de Clinique*. Paris, 1883, p. 61-77.)

**264. — Les néphrites. Néphrites interstitielles. Néphrites épithéliales.**

(*Union médicale*, 1884, t. XXXIV, p. 773, 821, 846, 857. — *Leçons de Clinique médicale*, Paris, 1883, p. 78-93.)

**265. — Affections des reins.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 2e vol., 1894, p. 244-498.)

**266. — Maladie de Bright.**

(Association française pour l'Avancement des Sciences, Congrès de Nantes, 1875, p. 979.)

L'auteur démontre, comme dans son article du *Dictionnaire encyclopédique*, qu'elle n'est pas une maladie univoque, mais un ensemble d'états pathologiques divers, groupés sous un même chef; il différencie et classe ces états multiples.

**267. — Phlébite puerperale des veines utéro-ovariennes, rénales, cave, hypogastriques et fémorales. Propagation du processus inflammatoire des veines aux artères rénales, puis à l'aorte, et enfin, obstruction des artères iliaques et fémorales, avec début de gangrène aux deux jambes.**

(Académie de Médecine, *Bulletin*, 1887. t. XVII, p. 142.)

**268. — Traitement, par la teinture de cantharides, des néphrites épithéliales avec anasarque, albuminurie et expulsion de cylindres hyalins. — Bons effets obtenus par ce traitement dans les cas sus-indiqués.**

(Académie de Médecine, *Bulletin*, 1892. t. XXVIII, p. 547 et 561.)

**269. — Du brightisme.**

(Académie de Médecine, *Bulletin*, 1893, t. XXIX, p. 726. — *Gazette médicale*, 1893, p. 366.)

Discussion par M. Lancereaux de la communication de M. le Pr Dieulafoy « sur le brightisme goutteux, le syphilo-brightisme, le chloro-brightisme. »

**270. — Sur des kystes sanguins du rein.**

Société anatomique, *Bulletin*, 1858, p. 205.)

**271. — Polype fongueux de la vessie.**

(Société anatomique, *Bull.*, 1860, p. 1.)

Tumeur molle, vasculaire, — dite carcinome villeux, — implantée sur la muqueuse. Hématuries abondantes.

**272. — Pyélite, phlébite de la veine rénale, abcès du rein droit. Infection purulente et albuminurie.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 429.)

Le point de départ a paru être une blennorrhagie.

**273. — Diathèse urique dans un cas de néphrite interstitielle chronique.**

(*Gazette médicale de Paris*, 1868, p. 187.)

**274. — La néphrite artérielle. Coïncidences pathologiques; pathogénie; lésions consécutives; indications thérapeutiques.**

(*Gazette médicale*, 1891, p. 145.)

**275. — La néphrite artérielle chez les personnes jeunes; hérédité; aplasie artérielle.**

(*Gazette médicale*, 1891, p. 172.)

**276. — Altération des reins dans le saturnisme. — Saturnisme, néphrite interstitielle. — Néphrite et arthrites saturnines.** (V. nos 108, 109, 111.)

*Société d'émulation; Soc. de biol.; Un. méd.; Gaz. méd.; Arch. gén. de médecine.*

**277. — De la néphrite consécutive à l'épithéliome utérin.**

(*Annales des Maladies des Organes génito-urinaires*, 1884, 3e trim., p. 447, 482, 540.)

23 cas. — Obstruction des uretères, à leur terminaison, par la tumeur; hydronéphrose; néphrite spéciale; urémie fréquente avec lésions du tube digestif. Vingt fois, le cœur est normal ou petit; trois fois il est gros : chez deux sujets athéromateux et chez un sujet porteur d'un rétrécissement valvulaire. Donc, si le cœur est gros dans la néphrite scléreuse d'origine artérielle, cette hypertrophie tient non à l'état du rein, mais à l'altération concomitante du système artériel.

**278. — De la néphrite « a frigore ».**

(*Annales des Maladies des Organes génito-urinaires*, 1883, t. I, p. 31.)

**279. — La tuberculose primitive des voies génitales, sa marche ascendante, et les indications pratiques qui en découlent.**

(*Annales des Maladies des Organes génito-urinaires* 1883, t. I, p. 153.)

Cette affection a, comme l'orchite blennorrhagique, une marche à peu près constante de l'extérieur vers l'intérieur, de l'urèthre et de la prostate vers les épididymes et les testicules; l'ablation des testicules n'est pas un moyen curatif.

**280. — Arthrites génitales.**

(*Annales des Maladies des Organes génito-urinaires*, 1883, p. 579-589.)

**281. — De l'urémie.**

(*Annales des Maladies des Organes génito-urinaires*, déc. 1886 et janv. 1887.)

**282. — L'épithélioma rénal. — Polyurie simple et ses variétés.**

(*Annales des Maladies des organes génito-urinaires*, 1890, p. 229 et p. 457.)

**283. — Néphrite « a frigore » ou fièvre néphrétique. — Les néphrites pyrétiques. — La néphrite gravidique.**

(*Annales des Maladies des Organes génito-urinaires*, 1893, p. 1, 241 et 401.)

**284. — Les troubles digestifs de l'urémie** (t. I, p. 329). **— Les troubles nerveux de l'urémie** (t. I, p. 413, 665, 705). **— Anatomie pathologique et complications de l'urémie** (t. II, p. 829 et 865).

(*Union médicale*, t. I et II, 1887. — *Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1890, p. 131, 138, 156.)

**285. — Lithiase rénale.**

(*Union médicale*, 1888, t. I, p. 849, et t. II, p. 98 et 109.
*Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1890, p. 168.)

**286. — Épithéliome rénal. — Pathogénie et traitement de l'urémie.**

(*Un. méd.*, 1890, t. I, p. 289 et t. II, p. 109, 123, 145. — *Leç. de Clin. méd.* Paris, 1890, p. 299 et 319.)

**287. — Des néphrites toxiques. — Néphrite saturnine.**

(*Semaine médicale*, 1892, p. 93 et 257.)

**288. — Néphritss épithéliales dans la syphilis, la tuberculose et la lèpre.**

(*Bulletin médical*, 1893, p. 25.)

**289. — Néphropathie par étroitesse congénitale ou aplasie du système artériel.**

(*Bulletin médical*, 1893, p. 575.)

**290. — Rôle du médecin dans les maladies des reins.**

(*Journal de Médecine interne*, 1899, p. 543.)

## AFFECTIONS DU FOIE

*Atlas* et *Traité d'Anatomie pathologique*. (Voir la table des matières de ces ouvrages). *Traité des Maladies du Foie et du Pancréas.* Paris, 1899. (V. ci-dessus, n° 151.)

**291. — Le traitement des cirrhoses du foie.**

(Académie de Médecine, *Bull.*, 1887, t. XVIII, p. 312.)

M. Lancereaux prouve que le régime lacté absolu et l'emploi simultané de l'iodure de potassium constituent un traitement capable d'amener la guérison des cirrhoses alcoolique et paludique, même parvenues à une phase avancée. Il compte aujourd'hui une centaine de cas personnels où la guérison a été obtenue par ce moyen.

**292. — Traitement des kystes hydatiques du foie par la ponction aspiratrice.**

(Société médicale des Hôpitaux, *Bull. et Mém.*, 1874, t. XI, p. 178.)

L'auteur eut l'idée de ponctionner deux malades avec un appareil aspirateur; ils guérirent. Les faits de ce genre étaient peu connus.

**293. — Des ictères graves et des hépatites parenchymateuses. Des cirrhoses du foie ou hépatites prolifératives.**

(Leçons de la Pitié, résumées par le Dr O. Guelliot. — *Revue de Médecine*, Paris, 1882, p. 605-624 et 862-885.)

Trois principes, dit l'auteur, doivent diriger le clinicien dans l'étude des

affections du foie : la notion de la maladie générale dont la lésion hépatique est la manifestation locale, la connaissance de l'étiologie, la dualité anatomique du foie.

L'application du premier principe conduit l'auteur à la description de la *fièvre ictérique* (V. n° 192) ou ictère grave qui, pour lui, est une maladie générale d'origine miasmatique, des *ictères pyrétiques* (fièvre typhoïde, variole, scarlatine, pneumonie), des *ictères septicémiques* (endocardite ulcéreuse, infection purulente, etc.), des *ictères toxiques* (phosphore, arsenic, antimoine).

L'importance de la notion étiologique est rendue évidente par l'étude, absolument personnelle, que l'auteur fait des cirrhoses, dont il décrit trois types bien distincts : cirrhose alcoolique (forme hypertrophique, s'accompagnant de dégénérescence graisseuse des cellules, et forme atrophique), cirrhose impaludique, cirrhose syphilitique. — Il existe d'autres cirrhoses, mais elles sont secondaires et consécutives à la lithiase rénale, à un kyste hydatique, etc.

La dualité anatomique du foie, que M. Lancereaux donne encore pour base à son étude, est très importante à invoquer. Dans les affections hépatiques liées à une maladie fébrile ou à des intoxications, c'est la cellule glandulaire qui est altérée; dans les cirrhoses, c'est le stroma conjonctivo-vasculaire qui est le siège de la lésion ; quand la dégénérescence des cellules coïncide avec l'hypertrophie du tissu conjonctif, la cirrhose est hypertrophique : elle sert de transition entre les deux autres affections.

**294. — Les cirrhoses hépatiques. — Cirrhose alcoolique commune. — Cirrhose alcoolique graisseuse. — Cirrhose impaludique. — Cirrhose syphilitique. — Cirrhoses secondaires.**

(Leçons recueillies par le Dr Besançon. — *Union médicale*, 1886, t. I (p. 661, 905 et 953) et t. II, p. 57, 361 et 373, 553 et 565, 817. — Pour ces leçons et les suivantes, voir aussi *Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1890.)

**295. — Syphilis hépatique. — De l'insuffisance hépatique.**

(Leçons recueillies par le Dr Besançon. — *Union médicale*, 1889, t. I, p. 541 et t. II, p. 1.)

**296. — Les épithéliomes hépatiques.**

(Leçon recueillie par le Dr Besançon. — *Union médicale*, 1890, t. I, p. 793 et 817.)

**297. — Le traitement des cirrhoses du foie.**

(*Tribune médicale*, 1887, p. 437.)

**298. — Du cancer de la vésicule biliaire.**

(*Semaine médicale*, 1887, p. 334.)

**299. — De la cirrhose alcoolique.**

(*Bulletin médical*, 1890, p. 273.)

**300. — L'ictère dit catarrhal. — La fièvre ictérique. — Les ictères chroniques par rétention biliaire. — La cirrhose paludique. — La cirrhose chez les enfants. — Le foie névropathique.**

(*Journal de Médecine interne*, 1898, respectivement aux p. 51, 131, 251, 111 et 125, 221, 201.)

**301. — La colique pancréatique.**

(*Journal de Médecine interne*, 1899, p. 323.)

## AFFECTIONS DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

Ces affections sont étudiées par l'auteur dans son *Atlas d'Anatomie pathologique* (appareil de la digestion, p. 1-41) et, à un point de vue plus général, (Anatomie générale et Anatomie des systèmes) dans son *Traité d'Anatomie pathologique*.

**302. — Rétrécissements cicatriciels multiples du jéjuno-iléon.**

(Société anatomique, *Bulletin*, 1859, p. 269.)

**303. — Les dyspepsies.**

(*Semaine médicale*, 1890, p. 253.)

**304. — La dyspepsie nerveuse et son régime alimentaire.**

(*Journal de Médecine interne*, 1897-1898, p. 101.)

## AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

L'*Atlas d'Anatomie pathologique* contient la description des lésions des voies respiratoires, toujours rattachées à leur cause, et le *Traité* les étudie au point

de vue de l'anatomie pathologique générale et au point de vue de l'anatomie pathologique des systèmes.

**305. — Dilatation moniliforme d'un grand nombre des extrémités bronchiques des deux poumons.**

(Société anatomique, *Bulletin*, 1861, p. 32.)

Une Femme de 32 ans, morte de pneumonie, présente une dilatation des extrémités bronchiques, du volume d'un pois à celui d'un œuf de pigeon. A leur voisinage, le poumon est condensé et fibreux. La paroi de la bronche dilatée n'est pas hypertrophiée, mais contient peu de fibres élastiques.

**306. — Note sur un cas de gangrène pulmonaire suivie de mort par septicémie.**

(*Archives générales de Médecine*, 1873, t. I, p. 276.)

Un jeune homme, atteint de gangrène pulmonaire (crachats fétides, rouillés, contenant des globules rouges, des leucocytes, des granulations mobiles et des bâtonnets) a une hémoptysie abondante et meurt rapidement. En raison de cette fin rapide, chez un malade dont l'état général était bon, M. Lancereaux pense qu'il y a eu empoisonnement par absorption du produit gangreneux. Avec M. Troisier, son interne, il inocule à un lapin une goutte de la partie la plus liquide du magma pulmonaire : le lapin reste bien portant. Il inocule à un autre lapin une goutte de sang extraite du cœur droit ; le lapin succombe en vingt-quatre heures et son sang renferme des myriades de granulations agitées de mouvements browniens, des granulations immobiles et quelques bâtonnets. — Le sang de ce lapin a été remis à M. Vulpian, dont les expériences ont été communiquées à la Société de biologie, le 14 décembre 1872.

**307. — De la bronchite fétide et de son traitement par l'emploi de l'hyposulfite de soude.**

(*Bulletin général de Thérapeutique*, 30 novembre 1882, p. 433-447.)

**308. — De la bronchite fétide. — Faits cliniques. Fréquence de cette affection. Symptômes ; évolution ; diagnostic et pronostic. — Indications thérapeutiques.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 1890, p. 29.)

**309. — Traitement de la dilatation des bronches ou bronchiectasie ; de la bronchite fétide ou gangrène des extrémités bronchiques.**

(*Traité de Thérapeutique appliquée* de A. Robin, 1896, fasc. 7, p. 299-312.)

**310. — L'anthracose pulmonaire chez les polisseurs de charbons destinés aux appareils électriques** (avec présentation de pièces anatomiques).

(Académie de Médecine, *Bulletin*, 1893, t. XXX, p. 609.)

**311. — Les bronchites, leur classification, leur traitement.**

(*Gazette des Hôpitaux*, 1895, p. 1061 et 1089.)

Le Dr Lancereaux préconise l'emploi de la quinine pour combattre la toux quinteuse, et l'hydrothérapie froide pour éviter le retour des bronchites chroniques.

## AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX

L'auteur a étudié ces affections dans son *Atlas d'Anatomie pathologique* (appareil de l'innervation, p. 386-471), — dans son *Traité d'Anatomie pathologique*, en traitant de l'histoire des différents *systèmes* et plus spécialement, dans le chapitre intitulé : *Appareil de l'innervation* (t. III, p. 337-1010). — Il a étudié dans son *Traité de la Syphilis*, dans son article *Alcoolisme*, dans les divers travaux qu'il a publiés au sujet de ces maladies, leurs manifestations sur le cerveau, la moelle et les nerfs. — Les névrites périphériques ont été l'objet de recherches que nous avons énumérées à propos des intoxications.

Il a donné l'*article* **Dure-Mère** au *Dictionnaire encyclopédique*. (V. n° 133.)

**312. — De la thrombose et de l'embolie cérébrales considérées principalement dans leurs rapports avec le ramollissement du cerveau.** (V. n° 91.)

(*Thèse de Paris*, 1862. Couronnée par l'Institut, 1864.)

**313. — Tabes médullaire, conditions étiologiques et pathogéniques.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 2e vol., 1894, p. 508-516.)

M. Lancereaux prouve qu'il n'y a pas de relation étiologique entre la syphilis et le tabes. (V. aussi n° 63.)

**314. — Note sur les hémorrhagies méningées.**

Société anatomique, *Bulletin*, 1862, p. 394. — Le mémoire a été publié dans les *Archives générales*. V. plus loin n° 318.)

**315. — Sur un cas d'hypertrophie de l'épendyme spinal avec oblitération du canal central de la moelle.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale de Paris*, 1862, p. 478.)

Cas rare de sclérose centrale de la moelle. Un foyer sanguin et un kyste, au sein de la partie sclérosée, sont considérés par l'auteur comme des altérations secondaires; semblable interprétation a été donnée, depuis lors, à la plupart des hémorrhagies de la moelle épinière.

**316. — De l'altération de l'aorte et du plexus cardiaque, dans l'angine de poitrine.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1864, p. 492.)

Le Dr Lancereaux est le premier auteur qui *attribue un rôle à l'altération du plexus cardiaque, dans la production de l'angine de poitrine*. Il en juge ainsi, d'après une pièce anatomique où le plexus cardiaque est en partie perdu, au sein de la tunique externe de l'aorte enflammée et épaissie.

**317. — Note sur un cas de dermite exfoliatrice des extrémités, coexistant avec une affection des centres nerveux.**

(Société médicale des Hôpitaux, *Bull. et Mémoires*, 1874, série 2, t. XI, p. 132.)

**318. — Des hémorrhagies méningées, considérées principalement dans leurs rapports avec les néo-membranes de la dure-mère.**

(*Archives générales de Médecine*, 1862, t. II, p. 526 et 679, et 1863, t. I, p. 38. — Même sujet; note à la *Société anatomique*, 1862.)

Ce mémoire a pour résultat de faire mieux connaître la pathogénie et la symptomatologie de ces affections. M. Lancereaux, s'appuyant sur les observations de M. Guéneau de Mussy et sur les siennes propres, suit les phases d'évolution de la pachyméningite hémorrhagique et en étudie les conditions étiologiques. Il prouve, le premier, que l'alcoolisme en est une cause fréquente. Cette vérité clinique est, plus tard, confirmée par les expériences du Dr Kremiansky. (*Arch. f. path. und Phys.* t. LXII, 1868.)

**319. — De l'amaurose liée à la dégénération des nerfs optiques dans les cas d'altération des hémisphères cérébraux.**

(*Archives générales de Médecine*, 1864, t. I, p. 47 et 190.)

Ce mémoire montre que les nerfs de la base du cerveau, et notamment

les nerfs optiques, sont susceptibles de subir, à la suite de certaines altérations des hémisphères, des dégénérescences identiques à celles qui, dans les mêmes conditions, affectent les pédoncules cérébraux, les pyramides et les faisceaux antéro-latéraux de la moelle.

**320. — Valeur sémiotique de l'aphasie, dans le diagnostic de l'hémorrhagie du cerveau et du ramollissement par oblitération de l'artère de Sylvius.**

(*Gazette médicale*, 1865, p. 236.)

Poursuivant les recherches commencées dans sa thèse, M. Lancereaux montre que le ramollissement par oblitération de la sylvienne est presque toujours accompagné de paralysie flasque et subite. L'aphasie est rare dans les cas d'hémorrhagie cérébrale.

**321. — Paralysie des extenseurs des avant-bras.**

(*Gazette des Hôpitaux*, 1870, p. 373.)

Deux faits où l'action du froid et de la compression a été la cause de la paralysie.

**322. — La mort rapide ou subite par le système nerveux. Indications thérapeutiques tirées de la connaissance de son mécanisme.**

(*Semaine médicale*, 1894, p. 33.)

**323. — Des trophonévroses des extrémités ou acrotrophonévroses. — 1° Trophonévrose nécrosique ou gangrène névropathique. — 2° Les trophonévroses autocopiques : amputation spontanée des membres; aïnhum, etc.** (avec dessins). **— 3° La trophonévrose acromégalique; sa coexistence avec le goitre exophtalmique et la glycosurie.**

(*Semaine médicale*, 1894, p. 261 et 429, et 1895, p. 61.)

## POLYURIE SIMPLE OU NÉVROPATHIQUE

**324. — De la polyurie.** (*Diabète insipide.*)

(*Thèse d'agrégation*. Paris, 1869.)

L'auteur fait connaître les conditions étiologiques et pathogéniques de cette affection. Il insiste sur ce fait que, malgré l'abondance des urines, la quantité

des déchets organiques est à peu près normale, et il en conclut que les polyuriques ne sont pas, comme les diabétiques, exposés au dépérissement et à la phtisie.

**325. — La polyurie simple et ses variétés.**

(*Annales des Maladies des Organes génito-urinaires*, 1890.)

**326. — Diabète insipide ou polyurie névropathique.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 1er vol., 1892, p. 467.)

## HÉMORRHAGIES NÉVROPATHIQUES

L'auteur qui, dans son *Traité d'anatomie pathologique*, a signalé la fréquence des hémorrhagies névropathiques, les a décrites et a étudié leur étiologie et leur pathogénie, revient, à plusieurs reprises, sur cette question. Il s'applique à donner tous les caractères de ces accidents et à les différencier des hémorrhagies angiopathiques et hémopathiques. Puis, il étudie les hémorrhagies dans les différents organes et indique les erreurs auxquelles elles peuvent donner lieu. Il préconise, pour les combattre, l'emploi d'agents thérapeutiques qui s'adressent au système nerveux et en particulier. celui du sulfate neutre de quinine.

**327. — Hémorrhagies névropathiques.**

(*Traité d'Anatomie pathologique*, 1875-1877, t. I, p. 558. — *Union médicale*, 1880, t. XXIX, p. 726. — *Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1883, p. 17.)

**328. — Hématurie et hémorrhagies névropathiques.**

(*Leçons de Clinique médicale*, 1er vol., 1892, p. 504.)

**329. — Hémorrhagies névropathiques.**

(Congrès de Médecine de Paris, 1900. — *Journal de Médecine interne*, 1900, p. 721.)

**330. — Hémorrhagies névropathiques des organes génito-urinaires (hématuries.)**

(Académie de Médecine, *Bulletin*, t. II, p. 529 — *Gazette des Hôpitaux*, 1900, p. 1075. *Annales des Maladies des Organes génito-urinaires*, 1900, p. 906.)

**331. — Hémorrhagies névropathiques des voies respiratoires (épistaxis et hémoptysies).**

(Académie de Médecine, *Bulletin*, 1900, t. II. — *Gazette des Hôpitaux*, 1900, p. 1130.)

**332. — Hémorrhagies névropathiques des voies digestives. (stomatorrhagies, hématémèses, entérorrhagies).**

(Académie de Médecine, *Bulletin*, 1900, t. II, p. 676. — *Gazette des Hôpitaux*, 1900, p. 1489. *Journal de Médecine interne*, 1900, p. 771.)

## GLANDES VASCULAIRES SANGUINES

Les glandes vasculaires sanguines se modifient et s'atrophient à partir de la fin de la période de croissance; elles jouent un rôle considérable dans le développement de l'individu.

Ce rôle est indiscutable pour le corps thyroïde; l'arrêt de l'accroissement, l'obnubilation des facultés mentales et l'affaiblissement général des forces, sont la conséquence de l'ablation totale du corps thyroïde chez un individu jeune. (Observation personnelle d'un garçon de onze ans qui, à la suite d'une thyroïdectomie totale, perdit toute son intelligence et cessa de grandir; il fut amélioré par la médication thyroïdienne.)

M. Lancereaux pense que la rate n'est pas sans influence sur la croissance et il montre, à l'aide de plusieurs observations cliniques, que son altération explique l'infantilisme des enfants et des jeunes gens atteints de paludisme.

Les effets de l'altération des capsules surrénales varient, ainsi qu'il arrive pour le corps thyroïde, suivant qu'elle porte sur le plexus nerveux ou sur le tissu glandulaire : dans le premier cas, elle donne naissance à la maladie d'Addison; dans le second, elle a pour conséquences la pâleur des téguments, et des modifications dans l'accroissement de l'individu jeune.

Le corps pituitaire a des analogies bien connues avec la glande thyroïde; en particulier, la plupart des cas d'acromégalie, rapportés avec autopsie, mentionnent, tout à la fois, l'altération de l'hypophyse et du corps thyroïde. M. Lancereaux arrive à cette conclusion que « le corps thyroïde, organe essentiel de l'accroissement physiologique, est encore l'organe de l'accroissement pathologique, quand l'hypophyse, venant à faire défaut, cesse d'exercer sur lui son action modératrice ou frénatrice ».

**333. — Glande thyroïde et Capsules surrénales.**

(*Atlas d'Anatomie pathologique*, p. 136-142.)

**334. — Glandes dites vasculaires sanguines.**

(*Traité d'Anatomie pathologique*, t. III, p. 727-820.)

**335.** — Article **Capsules surrénales.**

(*Dictionnaire encyclopédique*, V. ci-dessus n° 135.)

**336. — Les rapports des lésions des capsules surrénales et de la maladie d'Addison.**

(*Archives générales de Médecine*, 1890, t. I, p. 1.)

**337. — Les glandes vasculaires sanguines; leur rôle pendant la période de croissance.**

(*Semaine médicale*, 1893, p. 25. — *Leçons de Clinique médicale*, 2e vol., 1894, p. 499.)

**338. — La trophonévrose acromégalique; sa coexistence avec le goitre exophtalmique et la glycosurie.**

(*Semaine médicale*, 1895, p. 61.)

**339. — Accroissement et glandes vasculaires sanguines (thyroïde et pituitaire). — Leur rôle respectif dans la genèse de l'acromégalie.**

(Cinquantenaire de la Société de Biologie, *volume jubilaire*, 1899, p. 573.)

## TUMEURS

Pour la classification et l'étude des tumeurs, voir ci-dessus, p. 49 et 50.

**340. — Tumeur fibro-plastique de la jambe droite.**

(Société anatomique, *Bulletin*, 1858, p. 275.)

Chez un rachitique scrofuleux de 35 ans, une tumeur, composée d'éléments fusiformes, a pour point de départ le périoste et se développe à la jambe droite; en six mois, elle acquiert le volume d'une tête de fœtus. Amputation au-dessus du genou ;

pas de récidive. Un an plus tard, orchite tuberculeuse; l'année suivante, décès. A l'autopsie, faite dans le service de M. Gallard (*Union méd.*, 1860, p. 378), on trouve des tumeurs fibro-plastiques dans le poumon.

**341. — Cancer encéphaloïde primitif des poumons, généralisé dans le foie, la rate et les reins.**

(Société anatomique, *Bulletin*, 1858, p. 515.)

Ce fait, exemple détaillé d'un cancer primitif des poumons, est l'un des premiers cas rapportés d'embolie cancéreuse.

**342. — Tumeur du corps pituitaire. Amaurose double, affaiblissement musculaire, alternatives de délire et de coma; convulsions.**

(Société anatomique, *Bulletin*, 1859, p. 105.)

**343. — Cancer épithélial des trompes et de la cavité interne de l'utérus.**

(Société anatomique, *Bulletin*, 1859, p. 116.)

L'auteur montre qu'il peut exister des cancers utérins sans participation du col.

**344. — Sur une tumeur du sein avec myéloplaxes.**

(Société anatomique, *Bulletin*, 1859, p. 339 et 1860, p. 292.)

Tumeur formée par une membrane fibreuse, des cellules pigmentaires et des myéloplaxes, éléments rares en pareil cas. Pas de rétraction du mamelon, ni d'adhérence à la peau.

**345. — Deux observations de cancer épithélial de l'œsophage avec perforation de la trachée dans un cas et déchirure de l'aorte dans l'autre.**

(Société anatomique, *Bulletin*, 1861, p. 296.)

L'auteur montre : 1° que la généralisation des cancers épithéliaux est possible ; 2° que, toutes choses égales d'ailleurs, elle est plus fréquente quand le cancer débute par un viscère ou une membrane muqueuse et plus rare quand il se déclare dans les couches superficielles du tégument externe.

**346. Rapport sur un cas d'adénie et sur un cas de cancer à localisations multiples.**

(Société anatomique, *Bulletin*, 1863, p. 91.)

L'auteur formule ces lois :

1° *Une production cancéreuse étant donnée dans un point du corps, elle a la même composition histologique que toutes les altérations de même ordre, existant simultanément dans d'autres points de l'économie;*

2° *Toute production cancéreuse est la conséquence d'une hypergénèse des éléments normaux, et, le plus souvent, des éléments du tissu conjonctif qui, de tous, sont les plus aptes à se reproduire et à se régénérer.*

**347. — Productions cancéreuses à l'intérieur des veines.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 384.)

**348. — Épithélioma pigmentaire de la région malaire; ganglions correspondants atteints de mélanose.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 429.)

Affection rare et, dans l'espèce, remarquable par sa longue durée.

**349. — Mélanose ayant envahi la plupart des systèmes organiques.**
(En commun avec M. le Dr Dubrueuil.)

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1860, p. 639.)

Tumeur initiale siégeant au talon gauche; généralisation rapide; granulations pigmentaires infiltrant les éléments propres des organes.

**350. — Cancer de la mamelle chez une chienne.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1862, p. 67.)

**351. — Contribution à l'étude de l'adénome hépatique.**

(*Comptes rendus de la Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1868, p. 646, 706, 736.)

Affection peu étudiée et confondue avec la cirrhose. L'auteur fait connaître la nature des lésions qui la constituent et les symptômes par lesquels elle se manifeste.

### 352. — Épithéliome de l'œsophage.

(*Union medicale*, 1889, t. I, p. 385. — *Leçons de Clinique médicale*, 1890, p. 205.)

### 353. — Épithéliome rénal.

(*Union médicale*, 1890, t. I, p. 289. — *Leç. Clin.*, 1890, p. 299.)

### 354. — Les épithéliomes hépatiques.

(*Union médicale*, 1891, t. I, p. 793 et 817.)

### 355. — Les épithéliomes et le cancer.

(*Journal de Médecine interne*, 1897-1898, p. 11, 21, 41, 81.)

### 356. — Les tumeurs conjonctives.

(*Journal de Médecine interne*, 1900, p. 731, 764.)

# SUJETS DIVERS

**357. — Sur le surmenage intellectuel et la sédentarité dans les écoles.**

(Académie de Médecine, *Bulletin*, 1887, t. XVIII, p. 89.)

**358. — Ligature de l'artère iliaque externe nécessitée par une plaie suivie d'hémorrhagie foudroyante; guérison. — Mort trente ans après l'opération. Autopsie : Oblitération s'étendant de l'origine de l'iliaque externe à l'origine de la fémorale profonde. — Étude des voies collatérales qui ont contribué au rétablissement de la circulation.** (En commun avec M. Sappey.)

(*Société de Biologie* et *Gazette médicale*, 1861, p. 621.)

**359. — De la maladie expérimentale, comparée à la maladie spontanée.**

(*Thèse d'agrégation* Paris, 1872.)

Après avoir esquissé à grands traits l'historique de l'expérimentation en médecine, l'auteur étudie les maladies qu'il est possible de reproduire expérimentalement, puis celles dont on a pu seulement imiter quelques-uns des principaux épisodes. Ensuite, il fait voir que la plupart des phénomènes morbides, tels que l'urémie, l'albuminurie, l'ictère, etc. peuvent être reproduits, pour ainsi dire, à volonté. Il termine en montrant combien l'expérimentation éclaire l'étude du parasitisme.

**360. — Examen au lit du malade. Thérapeutique; choix et dose des médicaments.**

(*Union médicale*, 1886, t. I, p. 385. — *Leçons de Clinique médicale*. Paris, 1890, p. 51.)

**361. — Sur les brusques et fortes élévations de température dans le cours des maladies fébriles aiguës.**

(*Union médicale*, 1886, t. I, p. 625. — *Leçons de Clinique médicale*, 1890, p. 61. — *Leçons de Clinique médicale*, 1892, p. 509.)

**362. — Quelques mots d'introduction à l'étude de la médecine clinique.**

(*Union médicale*, 1890, t. I, p. 397 et 423.)

# THÈSES INSPIRÉES PAR M. LE D[r] LANCEREAUX

DÉVELOPPANT SES IDÉES OU SIGNALANT DES FAITS RECUEILLIS SOUS SA DIRECTION

*(Thèses soutenues devant la Faculté de médecine de Paris).*

---

## DIABÈTE

1879. **A. Lapierre.** . . Sur le diabète maigre dans ses rapports avec les altérations du pancréas.
1888. **A. Puëch.** . . . Contribution à l'étude des hémiplégies chez les diabétiques.
1891. **E. Boutard.** . . Des différents types du diabète sucré.
1891. **A. Bernstein-Kohan.** Contribution à l'étude du diabète traumatique.
1892. **J. Thiroloix.** . . Le diabète pancréatique; expérimentation; clinique; anatomie pathologique.
1892. **J. S. Lévy.** . . . Le diabète sucré dans ses rapports avec les lésions nerveuses spontanées.
1894. **J. Sorel.** . . . . Diabète et glycosurie d'origine nerveuse.
1894. **P. Bieloonssoff.** Le diabète sucré chez les enfants.

## ALCOOLISME

1867. **Gandil** . . . . . De la cirrhose hépatique d'origine alcoolique.
1879. **Stiepowich.** . . Contribution à l'étude de la cirrhose du foie chez les alcooliques.
1880. **Gendron** . . . . Alcoolisme héréditaire.
1881. **L. Gautier** . . . Étude clinique sur l'absinthisme chronique.
1884. **H. Gilson.** . . . De la cirrhose alcoolique graisseuse.
1885. **W. Œttinger** . Étude sur les paralysies alcooliques. (Névrites multiples chez les alcooliques.)
1885. **R. Casanova** . . Intoxications chroniques par l'alcool, l'absinthe, le vulnéraire.
1888. **G. Duclos.** . . . Du système artériel chez les alcooliques.
1889. **A. V. Béhague** . Étude sur les paralysies alcooliques.
1891. **P. Vassal** . . . Contribution à l'étude de la paralysie alcoolique et, en particulier, des formes généralisées.
1891. **L. Camuzet** . . Contribution à l'étude de l'hystérie d'origine hérédo-alcoolique.
1891. **F. Carpentier.** . Contribution à l'étude des paralysies alcooliques.
1895. **J. Roland.** . . . La cirrhose alcoolique infantile.

## SYPHILIS

1873. **A. Mayaud**. . . Syphilis secondaire et tertiaire du système nerveux.
1875. **J. Moret** . . . Des manifestations syphilitiques chez la femme enceinte.
1875. **F. Rabot** . . . . Des lésions syphilitiques des artères cérébrales.
1895. **Tzeytline** . . . Hépatite syphilitique héréditaire tardive.

## PALUDISME

1865. **Iconomon**. . . . Des altérations des viscères dans l'intoxication palustre chronique.
1894. **M. Bouly de Lesdain.** Sur quatre cas d'hypermégalie hépatique et splénique d'origine palustre.

## SATURNISME

1876. **L. Bentéjac**. . . Des lésions trophiques des nerfs et des muscles, dans la paralysie saturnine.

## HERPÉTISME.

1889. **J. A. Goïlaw** . . Étude sur la bronchite liée à l'herpétisme.
1890. **H. d'Hôtel**. . . Étude clinique sur les troubles trophiques de la peau et de ses dépendances dans le rhumatisme articulaire chronique.
1891. **L. Müller**. . . . De la pleurésie dans l'artério-sclérose.
1892. **G. Thanassesco.** Contribution à l'étude du rhumatisme chronique de la colonne vertébrale.

## FIÈVRE RHUMATISMALE ET RHUMATISME CHRONIQUE

1890. **E. Mollard** . . . Parallèle entre la fièvre rhumatismale et le rhumatisme chronique.
1897. **G. Davaine** . . . Étude comparative du rhumatisme articulaire aigu et des poussées aiguës du rhumatisme chronique.

## TUBERCULOSE

1870. **A. Compin** . . . De la contagion de la phtisie pulmonaire.
1872. **M. Bilhaut**. . . De la température dans la phtisie pulmonaire.
1878. **E. Garaudeaux.** De la tuberculose chez les buveurs et de ses rapports avec la cirrhose.

1879. **G. d'Hôtel.** . . . De l'influence des professions sédentaires sur le développement de la tuberculose pulmonaire à gauche.
1890. **T. Dejean de la Batie.** La phtisie des alcooliques.
1892. **Ed. Pallier** . . . Tuberculose du pancréas.
1893. **L. Amat.** . . . . De l'influence des boissons alcooliques sur la genèse, la forme et l'évolution de la tuberculose pulmonaire.
1894. **Ch. Dupasquier.** Contribution à l'étude de la tuberculose rénale.

## ENDOCARDITES

1878. **E. Petit.** . . . . De la méningite suppurée dans l'endocardite ulcéreuse.

## ANGINE DE POITRINE

1865. **Loupias** . . . . De quelques cas de névrite du plexus cardiaque, pour servir à l'histoire de l'angine de poitrine.
1881. **B. P. Roussy.** . Recherches cliniques et expérimentales sur la pathogénie de l'*angor pectoris*, par rétrécissement ou occlusion des artères coronaires du cœur.
1889. **A. Lefèvre** . . . Contribution à l'étude de l'angine de poitrine.

## AFFECTIONS DES REINS

1865. **Fillioux.** . . . . Des hémorrhagies dans les maladies des reins.
1877. **A. Hénouille** . . De la néphrite interstitielle dans ses rapports avec les lésions athéromateuses des artères.
1885. **G. Maron.** . . . Des lésions du rein produites par l'oblitération expérimentale de l'artère rénale.
1889. **J. Besançon.** . . D'une néphrite liée à l'aplasie artérielle.
1892. **A. Blondeau** . . Recherches sur l'urémie fébrile.
1894. **Ch. Dupasquier.** Contribution à l'étude de la tuberculose rénale.

## AFFECTIONS DU FOIE ET DU PANCRÉAS

1865. **A. Petit.** . . . . De l'ictère grave pendant l'état puerpéral.
1878. **G. Dupont.** . . . De l'hépatite interstitielle diffuse aiguë.
1884. **H. Gilson.** . . . De la cirrhose alcoolique graisseuse.
1888. **E. Fauvel.** . . . De la cirrhose atrophique sans ascite.
1892. **Ad. Laffite** . . . L'intoxication alcoolique expérimentale et la cirrhose de Laënnec.
1892. **Ed. Pallier.** . . Tuberculose du pancréas.
1893. **J.P.Stojanovits.** De l'apoplexie pancréatique.
1894. **L. Toledo y Herraste.** De la mélanose hépatique. Étude clinique et anatomo-pathologique.
1897. **H. Saingery.** . . Sur l'étiologie des cirrhoses du foie et, en particulier, sur l'étiologie de la cirrhose du buveur.

## AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX

1866. **Gorry**. . . . . . Étiologie de la pachyméningite hémorrhagique.
1873. **L. Sabatié** . . . Étude sur les tumeurs des méninges encéphaliques.
1888. **F. de Viville** . . Contribution à l'étude des gangrènes des pieds d'origine nerveuse.
1890. **F. Rémy-Néris**. Contribution à l'étude des paralysies totales du plexus brachial.
1892. **A. F. Plichon**. . Le tabes dorsal est-il d'origine syphilitique?

## TUMEURS

1872. **P. Fournaise** . . Des affections dites cancéreuses du péritoine.
1892. **P. Petibon** . . . Étude des tumeurs mélaniques du mésentère.
1892. **V. Camus**. . . . Étude des néoplasies primitives du grand épiploon.
1898. **Ablon**. . . . . . Des fibromes embryonnaires (sarcome) de l'intestin chez les enfants.

## SUJETS DIVERS

1864. **Parmentier**. . . Sur les paralysies rhumatismales.
1868. **C. Robert**. . . . Accidents consécutifs de la blennorrhagie.
1883. **A. Leviez**. . . . De la bronchite fétide et de son traitement par l'hyposulfite de soude.
1892. **P. Caillard** . . . De la mort subite dans les lésions laryngées et trachéo-bronchiques.

Paris. — Typ. Chamerot et Renouard, 19, rue des Saints-Pères. — 40751